



ELSEVIER

Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah


Original

Las incisiones de descargas de Albanese en el cierre de defectos catastróficos

Carlos A. Cano*, María E. Yarade y Nancy Gutierrez

Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy (República Argentina)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 11 de junio de 2016

Aceptado el 2 de septiembre de 2016

On-line el xxx

Palabras clave:

Descargas de Albanese

Defectos

Defectos catastróficos

Keywords:

Albanese discharge

Defects

Catastrophic defects

RESUMEN

Introducción: Las incisiones de descargas musculares a distancia fueron descritas por Alfonso Albanese para el tratamiento de las grandes eventraciones posoperatorias abdominales.

Objetivo: Análisis del uso de este procedimiento en el cierre del defecto abdominal catastrófico.

Material y método: Estudio retrospectivo y observacional de historias clínicas. De 107 pacientes con abdomen abierto y contenido, 13 cumplieron los dos criterios de inclusión. Evolucionaron con un abdomen catastrófico, cuyo cierre es el motivo de esta comunicación. **Resultados:** En todos los pacientes fue posible la realización de incisiones de descargas musculares. La morbilidad hallada fue de 4 seromas y 2 infecciones del sitio quirúrgico superficial, sin recidivas.

Conclusiones: En el cierre de defectos catastróficos, las incisiones de descargas de Albanese son factibles, con aceptable morbilidad.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Albanese's debulking incisions in closing catastrophic defects

ABSTRACT

Introduction: The distant muscle debulking incisions were described by Alfonso Albanese for the treatment of large post-surgical abdominal hernia.

Objective: To analyze the application of this surgical procedure for the closing of the catastrophic abdominal defect.

Materials and methods: Retrospective and observational review of medical records was carried out, consisting of 107 patients with open and contained abdomen; among them, 13 met the two criteria of inclusion, having evolved to a catastrophic abdomen, their closure being the main goal of this contribution.

* Autor para correspondencia. Pasini Bonfanti 2488. Barrio Bajo La Viña. Departamento General Belgrano. 4600 San Salvador de Jujuy (República Argentina). Tel.: +54388 56866598-54388 4261993.

Correo electrónico: canojuj@gmail.com (C.A. Cano).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2016.09.003>

2255-2677/© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Results: The muscle debulking incisions were possible to perform in all patients. The found morbidity corresponded to 4 seromas and 2 infections of the surgical site.

Conclusions: In the closure of catastrophic defects, the Albanese debulking incisions are feasible, with acceptable morbidity.

© 2016 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

Los dos grandes procedimientos que la escuela quirúrgica argentina brindó a la cirugía de la pared abdominal fueron el neumoperitoneo progresivo preoperatorio y las grandes incisiones de descargas a distancia.

El primero de ellos, creado en 1940 por un novel cirujano en esa época, Iván Goñi Moreno, fue producto de la observación de los frecuentes fracasos de la cirugía de las grandes eventraciones, que no en pocas veces concluían con la muerte del enfermo por insuficiencia respiratoria aguda con asfixia¹.

En ocasiones, en vano eran los colgajos en postigo de la hoja anterior de la vaina de los rectos, sumados a la frenicotomía izquierda para aumentar la capacidad abdominal, que el profesor José Jorge, del Hospital Durand de Buenos Aires, realizaba para el tratamiento de estos grandes defectos².

Goñi Moreno, basándose quizás en el retroneumoperitoneo de Zorraquín para el diagnóstico de la enfermedad renal, ideó la insuflación del abdomen, con lo que logró aumentar la capacidad abdominal y el reintegro de las vísceras del saco al abdomen³.

Simultáneamente, y sin saber del procedimiento anteriormente descrito, Alfonso Albanese, cirujano de la Escuela Quirúrgica para Graduados de los hermanos Finochietto, en el Hospital Guillermo Rawson, ideó las grandes incisiones de descargas a distancia. Apasionado por la anatomía y disector en la cátedra de Anatomía Topográfica, Albanese diseñó su «triple incisión» sobre el oblicuo mayor (OM), el oblicuo menor y la hoja posterior de la vaina de los rectos, respectivamente.

Desde entonces, ambas técnicas (neumoperitoneo e incisiones de descargas), argentinas y pioneras, se difundieron por el mundo para el tratamiento de las grandes eventraciones posoperatorias.

El objetivo de este estudio es mostrar nuestra experiencia en el uso de estas incisiones de descargas musculares en el cierre de defectos catastróficos, entendiéndose como tales los resultantes tras reiterados lavados y exploraciones en el abdomen abierto y contenido, que suelen culminar con pérdidas importantes de la pared abdominal, atrofia de los músculos rectos y, en ocasiones, con fístulas enteroatmosféricas y/u ostomías de derivación.

Materiales y método

En un estudio retrospectivo y observacional de historias clínicas y una base de datos, de enero de 2006 a enero de 2014, fueron hallados 6177 pacientes operados consecutivamente de abdomen agudo quirúrgico, entre los cuales 107

Tabla 1 – Estudio de pacientes operados con AAC

Total abdomen agudo	6177
AAC	107

AAC: abdomen abierto y contenido.

Tabla 2 – Estudio de pacientes operados con AAC y fístulas

AAC	107
Fístulas	13

AAC: abdomen abierto y contenido.

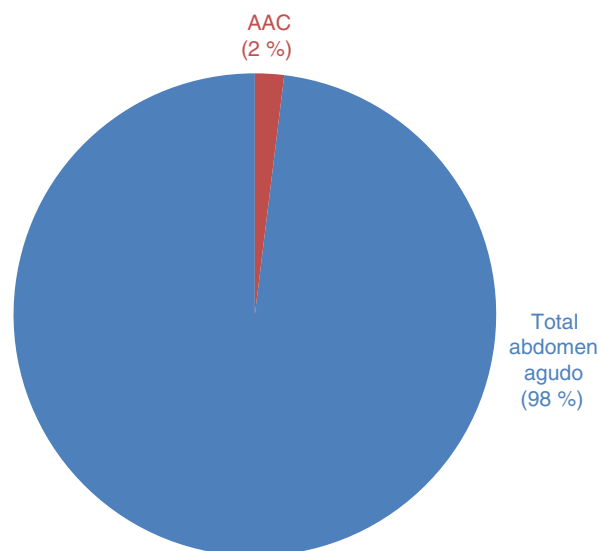


Figura 1 – Total de abdómenes agudos y AAC (2006-2014).

fueron seleccionados por tener un abdomen abierto y contenido con el objetivo de evaluar, que acabaron con un defecto catastrófico, con pérdidas importantes de la pared abdominal, ostomías de descompresión y fístulas enteroatmosféricas (tablas 1 y 2 y figs. 1 y 2).

Se encontraron 13 pacientes que cumplían los dos criterios de inclusión exigidos: que en el cierre de la pared abdominal se hubiesen empleado incisiones de descarga de Albanese (con o sin prótesis de refuerzo añadida, excluyendo a los que fallecieron en las primeras 48 h tras el cierre parietal) y que el tiempo transcurrido desde la primera intervención hasta el cierre definitivo del defecto hubiese oscilado entre 1 semana y 8 meses (amplio intervalo para que se pueda producir la resolución del tejido de granulación que rodea los orificios

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8836579>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8836579>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)