

Solución del caso

Prof. Fernando Carbonell Tatay

2012

Unidad de Cirugía de Pared

La Fe
Hospital
Universitari
i Politècnic

Toxina botulínica y Neumoperitoneo previo

Después de estudiar las opiniones de los expertos y presentar el Caso a Cirugía Plástica, decidimos cirugía en un tiempo con abdominoplastia con una preparación previa de distensión de la pared para evitar complicaciones post-operatorias (síndrome compartimental).

- 1.- Se inyecta toxina botulínica (Dysport) en ambos flancos (9-09-13)
- 2.- A los 21 días se coloca cáteter para Neumoperitoneo (22-10-13)



colocación de cáteter para neumoperitoneo pre-operatorio
22 -XI-2013

Neumoperitoneo previo

Desde el día 22 de Octubre al día 3 de Noviembre 12 días se le inyectan un total de 15 litros a razón de 1.000 a 1500 cc de aire ambiente. Sin complicaciones.

SE fija fecha para intervención el 4-11-13

Se le practica una TAC el mismo día de la intervención para conocer estado y posibles adherencias

TAC mismo día de la Cirugía

Estudio subóptimo, no se abarca el saco de la eventración en su totalidad.

Los valores aportados son aproximados.

Gran eventración abdominal de línea media M1-2-3-4-5 W3

DIÁMETROS DEL ORIFICIO HERNIARIO: 21mm T y 30mm

CC

DIÁMETROS SACO HERNIARIO: 28mm T, 15mm AP y 42mm

CC.

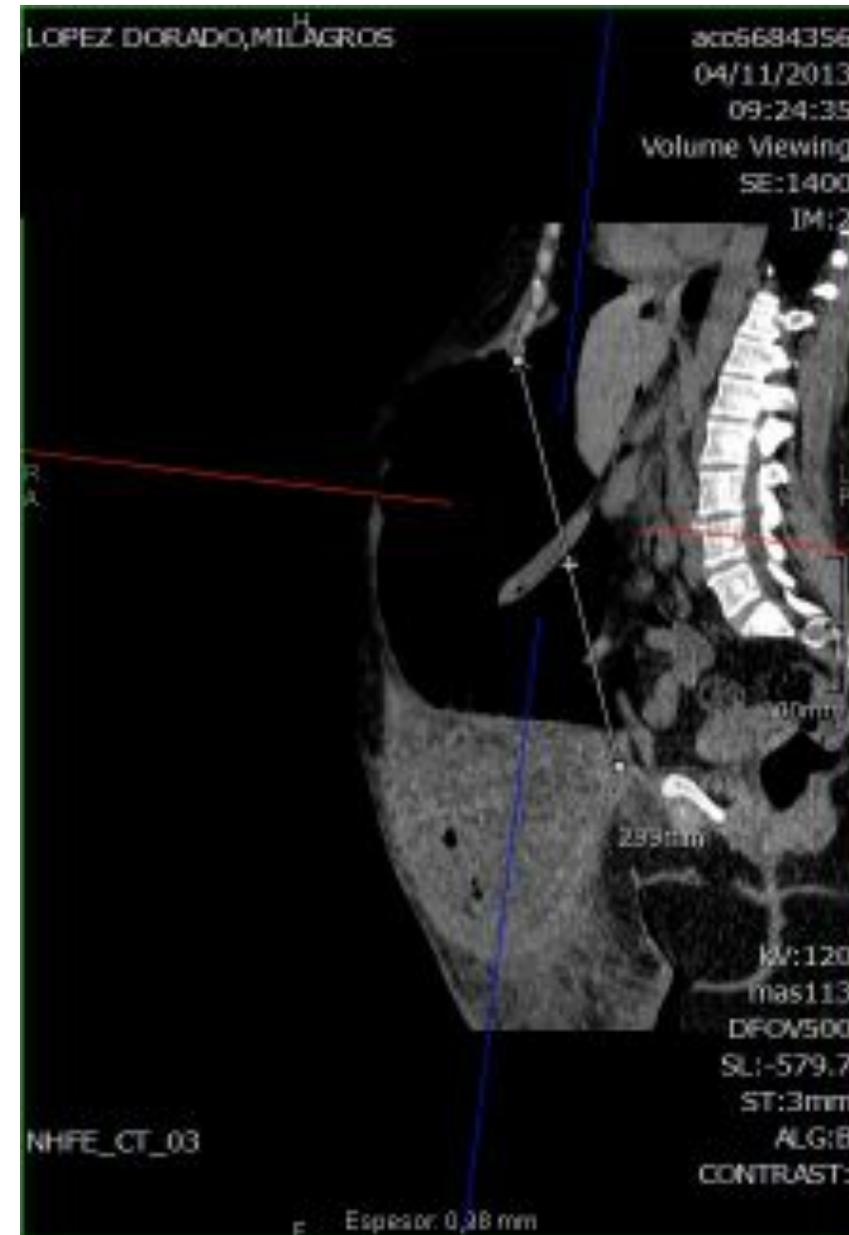
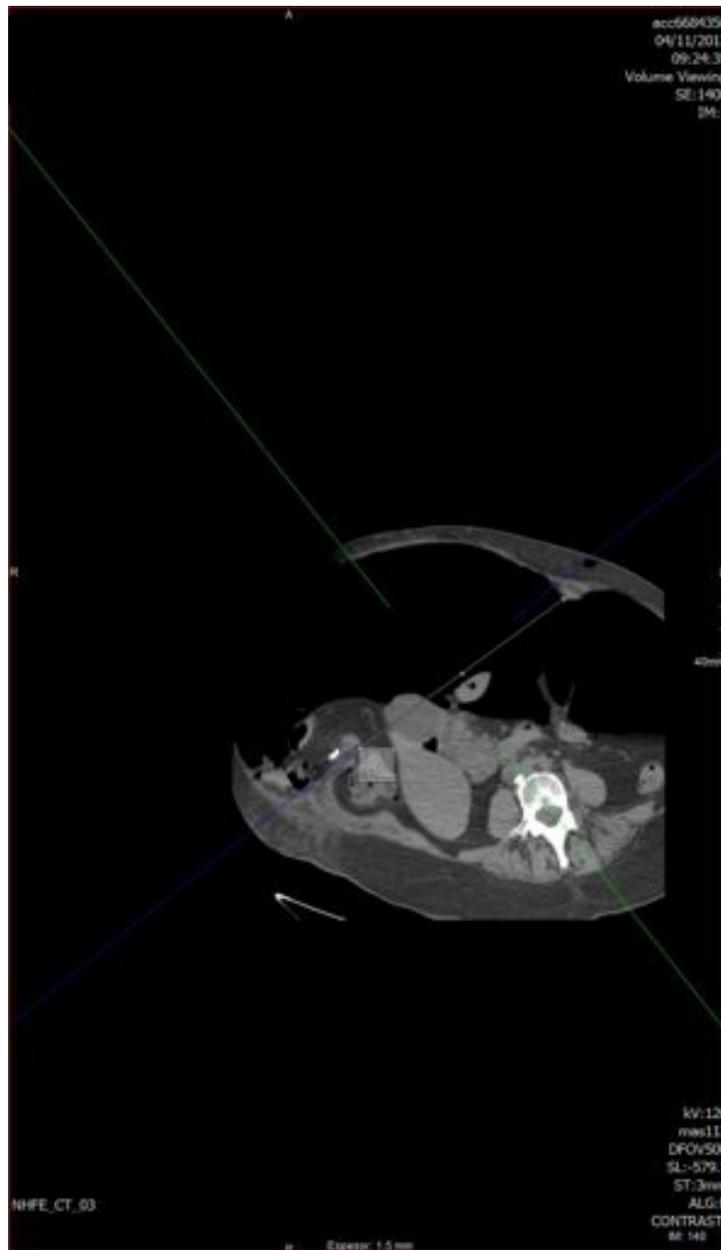
VOLUMEN SACO HERNIARIO: 6927 cc

VOLUMEN CAVIDAD ABDOMINAL: 8821 cc

PORCENTAJE DE VOLUMEN ABDOMINAL HERNIADO:

>75%

Neumoperitoneo. Persistencia del seroma .



TAC mismo día de la intervención 4-11-2013

En el quirófano. Medidas profilácticas

- 1.- Profilaxis antitrombótica además de la Enoxiparina previa de manera per-operatoria con botas de compresión intermitente (Sistema AVI®)
2. Profilaxis antibiótica: Erpapenem + Cubicin® (Daptomicina)
- 3.- Sonda uretral para medida de la Presión Intraabdominal (PIA)
- 4.- Reglas de asepsia y antisepsia muy estrictas (cambio guantes, repetir dosis antibiótica a las 4 horas de intervención, etc)
- 5.- Colocación vía central en subclavia derecha.

Intervención. Paso a paso. (1)

- 1.- Incisión media sobre antigua cicatriz
- 2.- Liberación colgajos de piel hasta encontrar aponeurosis sana, disecando el tejido celular subcutáneo.
- 3.- Disección de toda la eventración hasta su cuello
- 4.- Resección de las antiguas prótesis supraponeuróticas y submusculares.
- 5.- Resección de todo el seroma junto a la prótesis que lo envuelve.

Intervención. Paso a paso. (1)



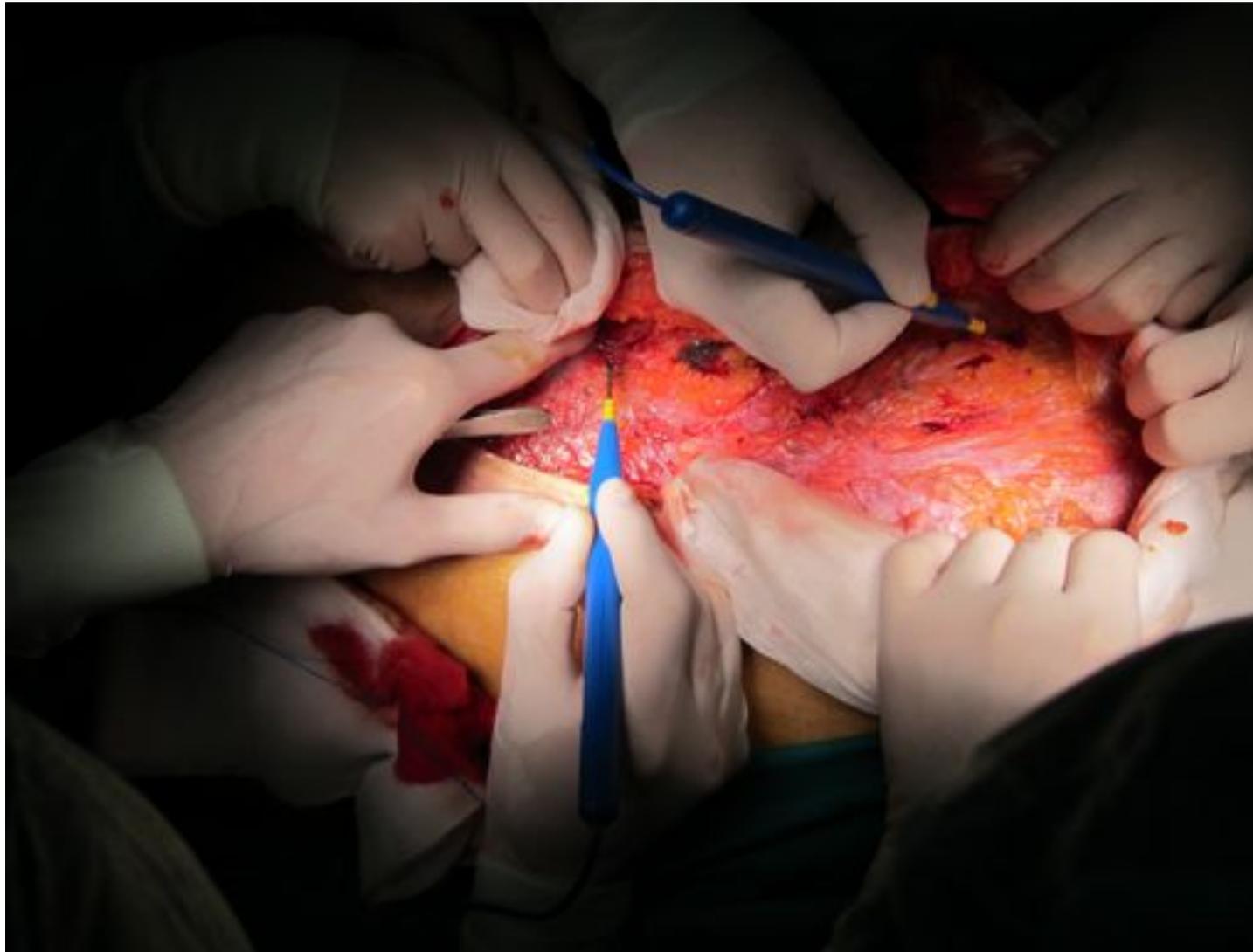
Intervención. Paso a paso. (1)



Intervención. Paso a paso. (1)



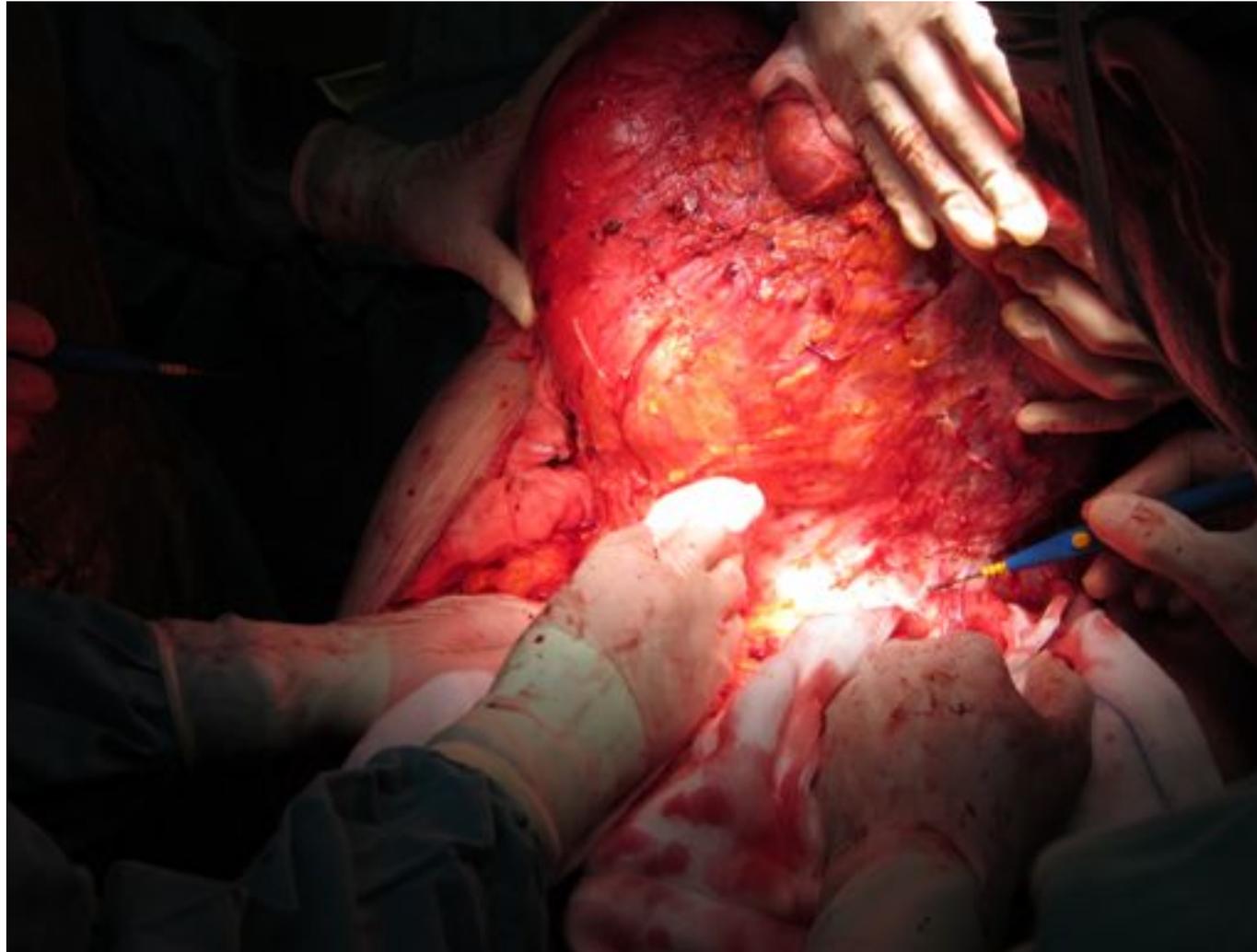
Intervención. Paso a paso. (1)



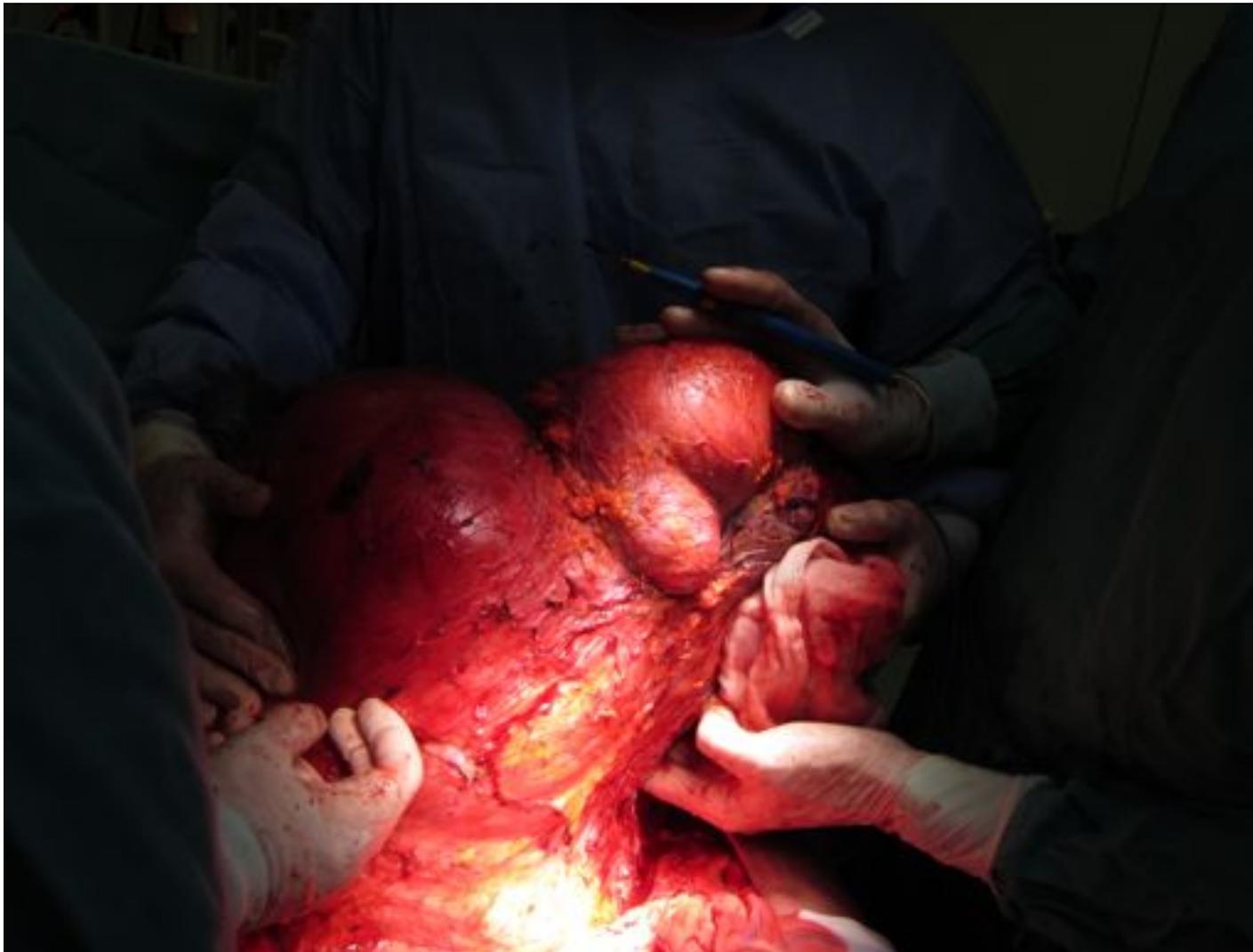
Intervención. Paso a paso. (1)



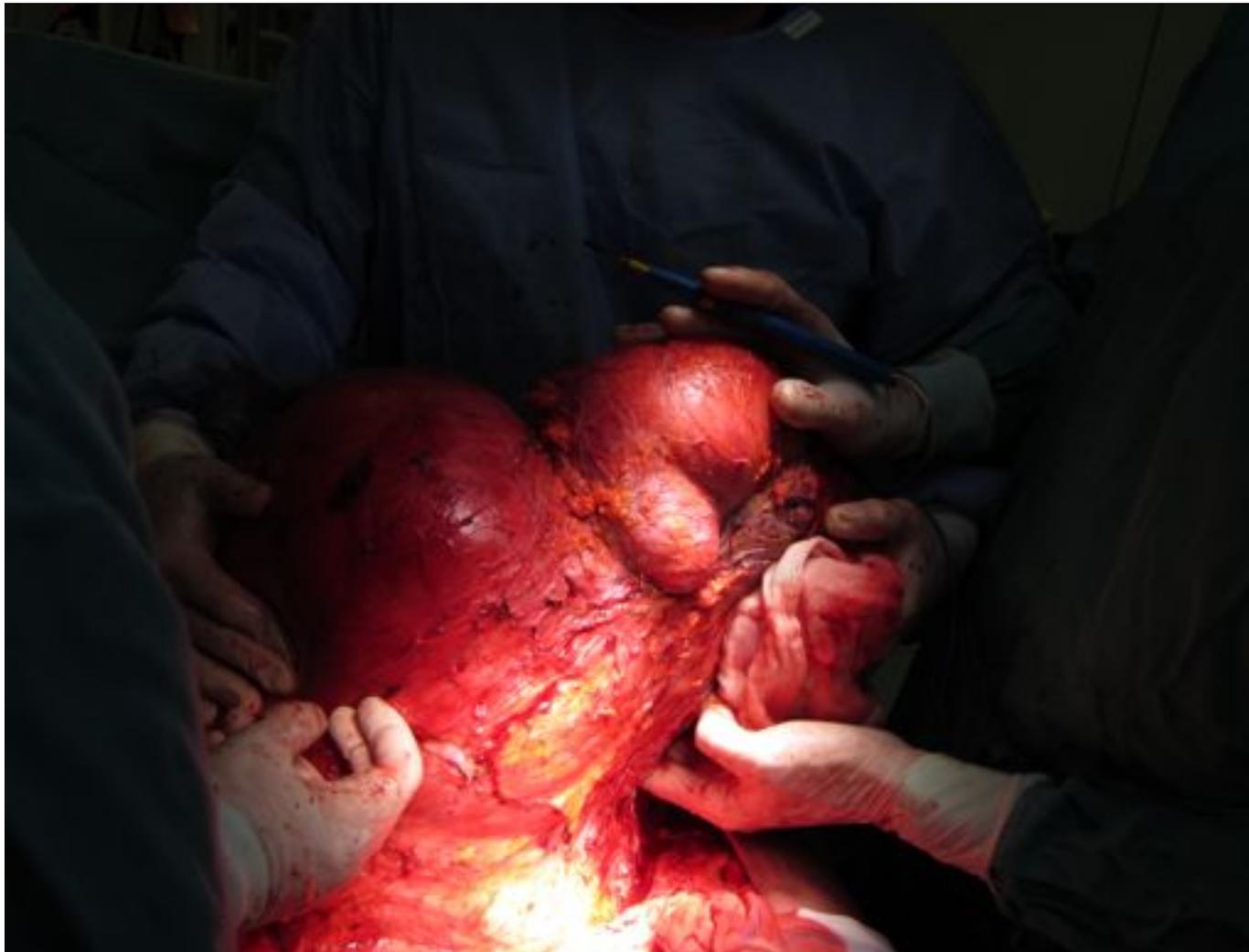
Intervención. Paso a paso. (1)



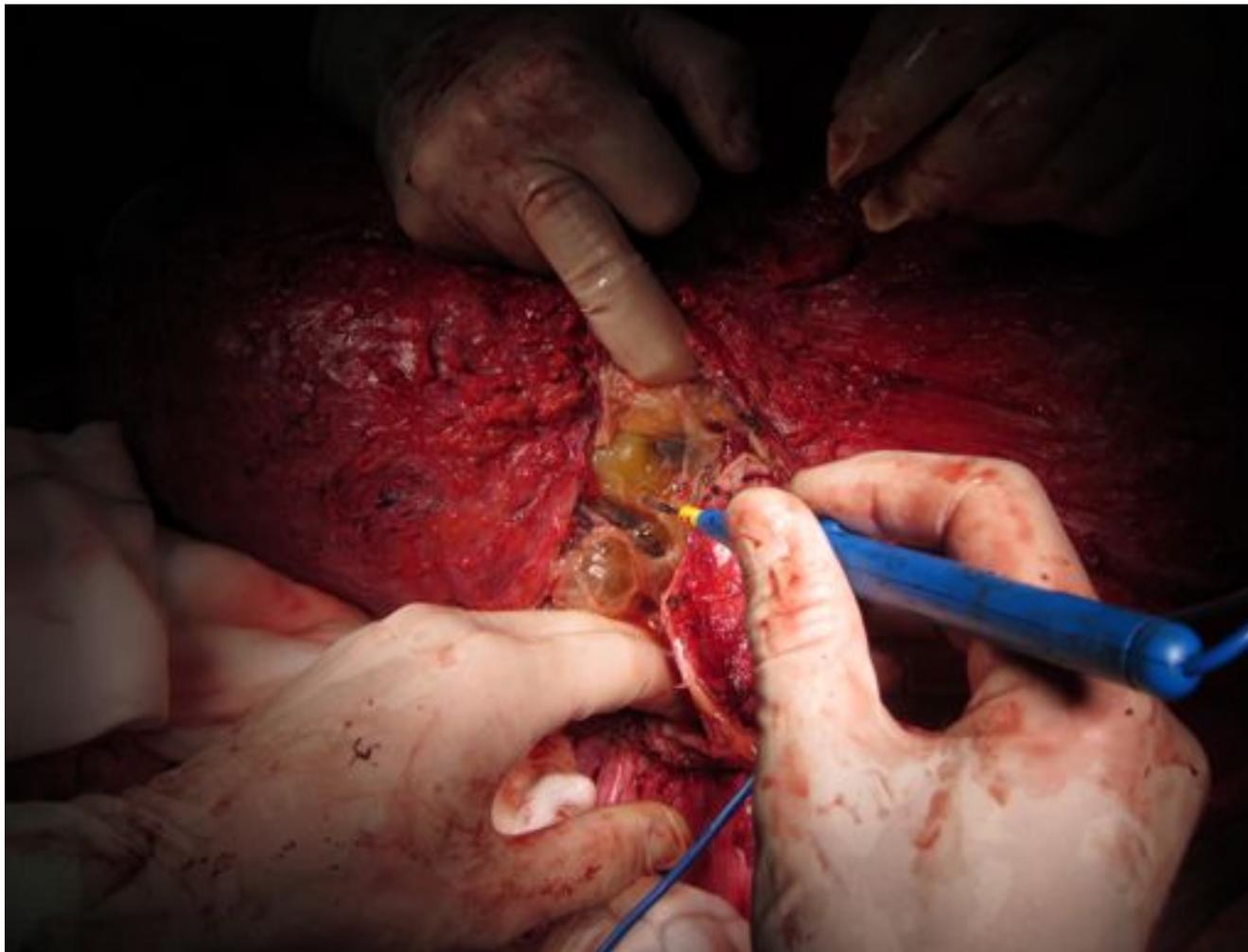
Intervención. Paso a paso. (1)



Intervención. Paso a paso. (1)

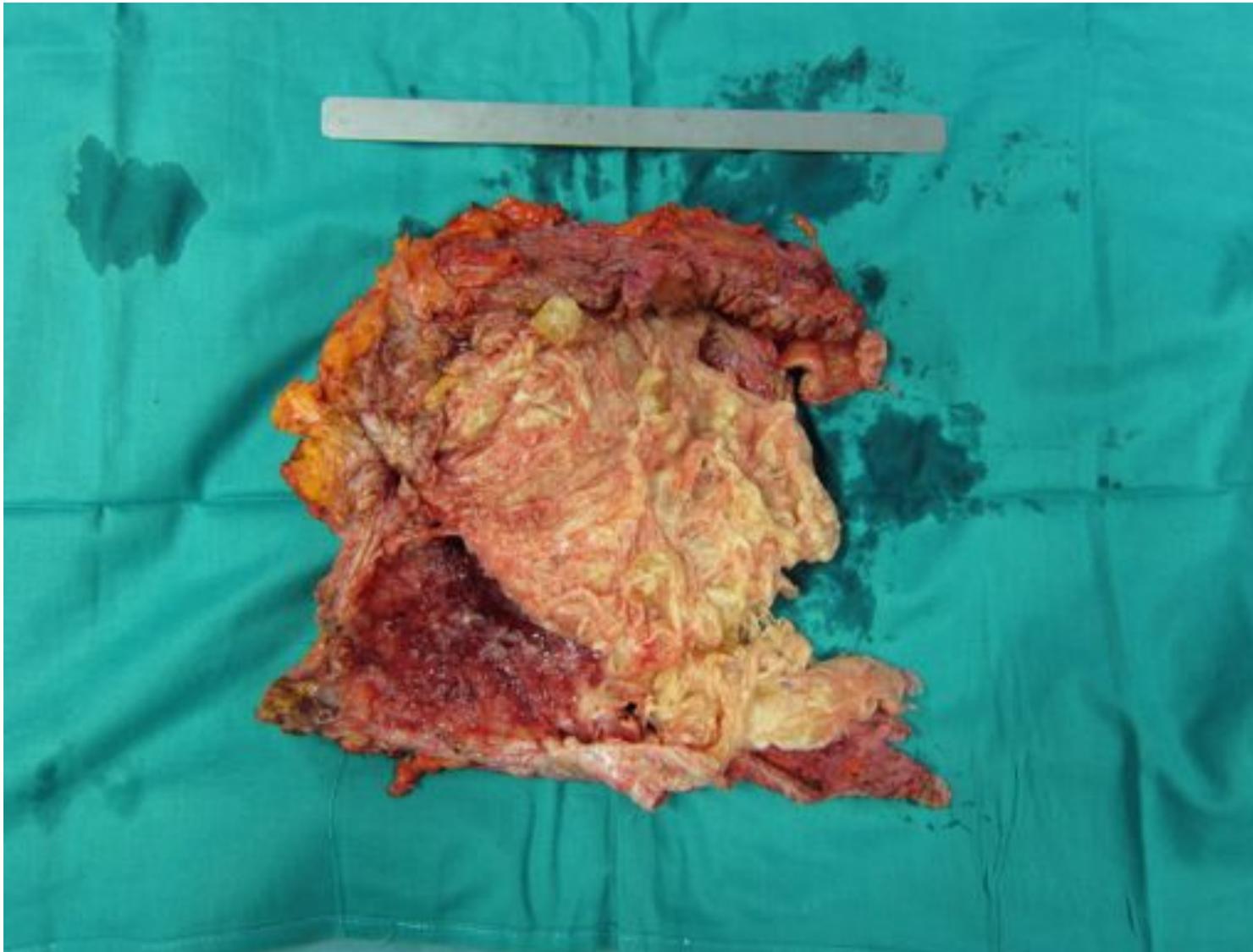


Intervención. Paso a paso. (1)



Intervención. Paso a paso. (1)

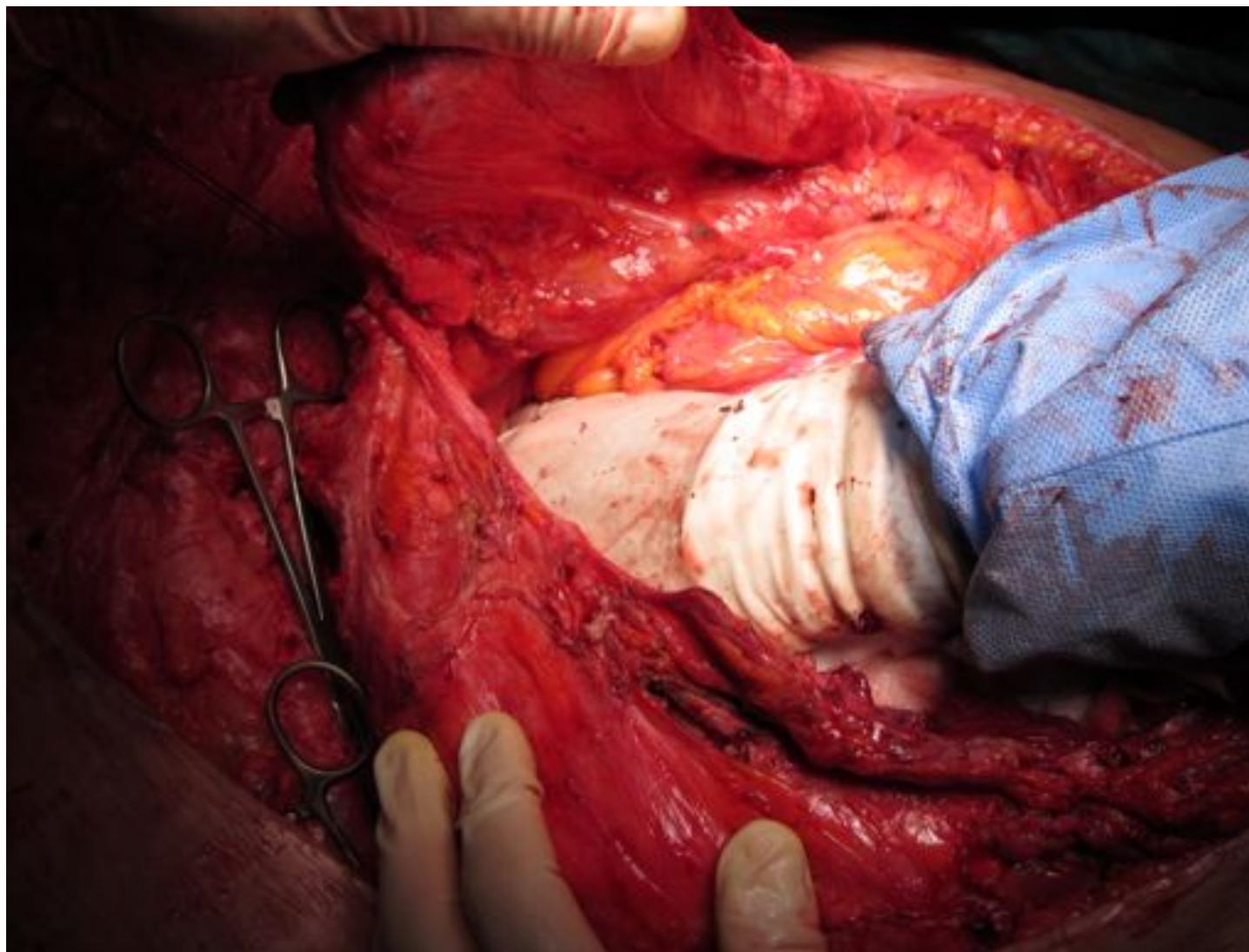
Seroma resecado



Intervención. Paso a paso. (2)

- 6.- Disección de toda la eventración con su saco hasta su cuello. El saco adherido a antiguas mallas en su 1/3 inferior donde asienta el gran seroma tabicado.
- 7.- Resección del seroma cuidando no romper el saco
- 8.-- Apertura del saco en la línea media vaciando el neumoperitoneo y preservando todo el saco peritoneal posible.
- 9.- Adhesiolisis completa intracavitaria liberando todas las adherencias.

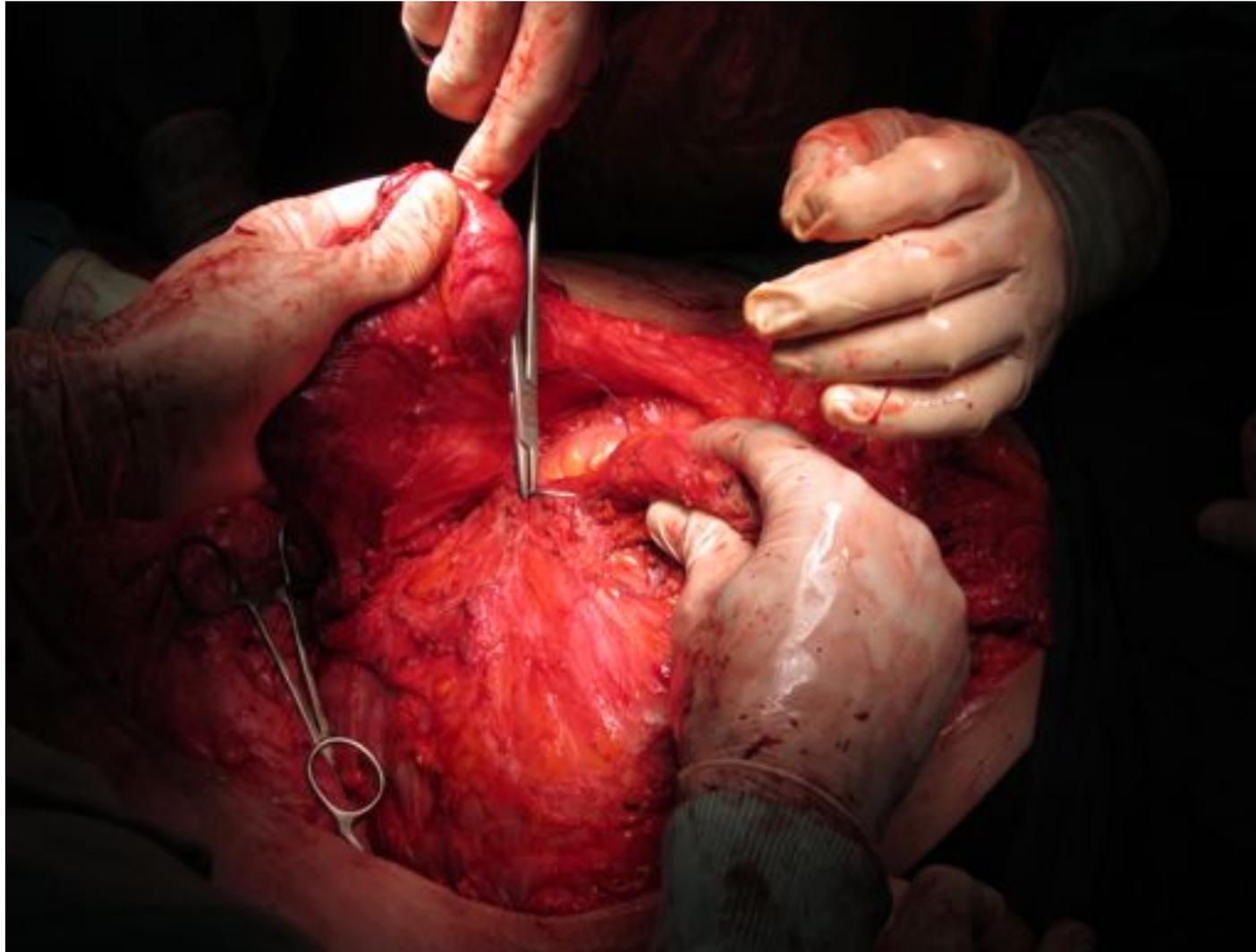
Intervención. Paso a paso. (2)



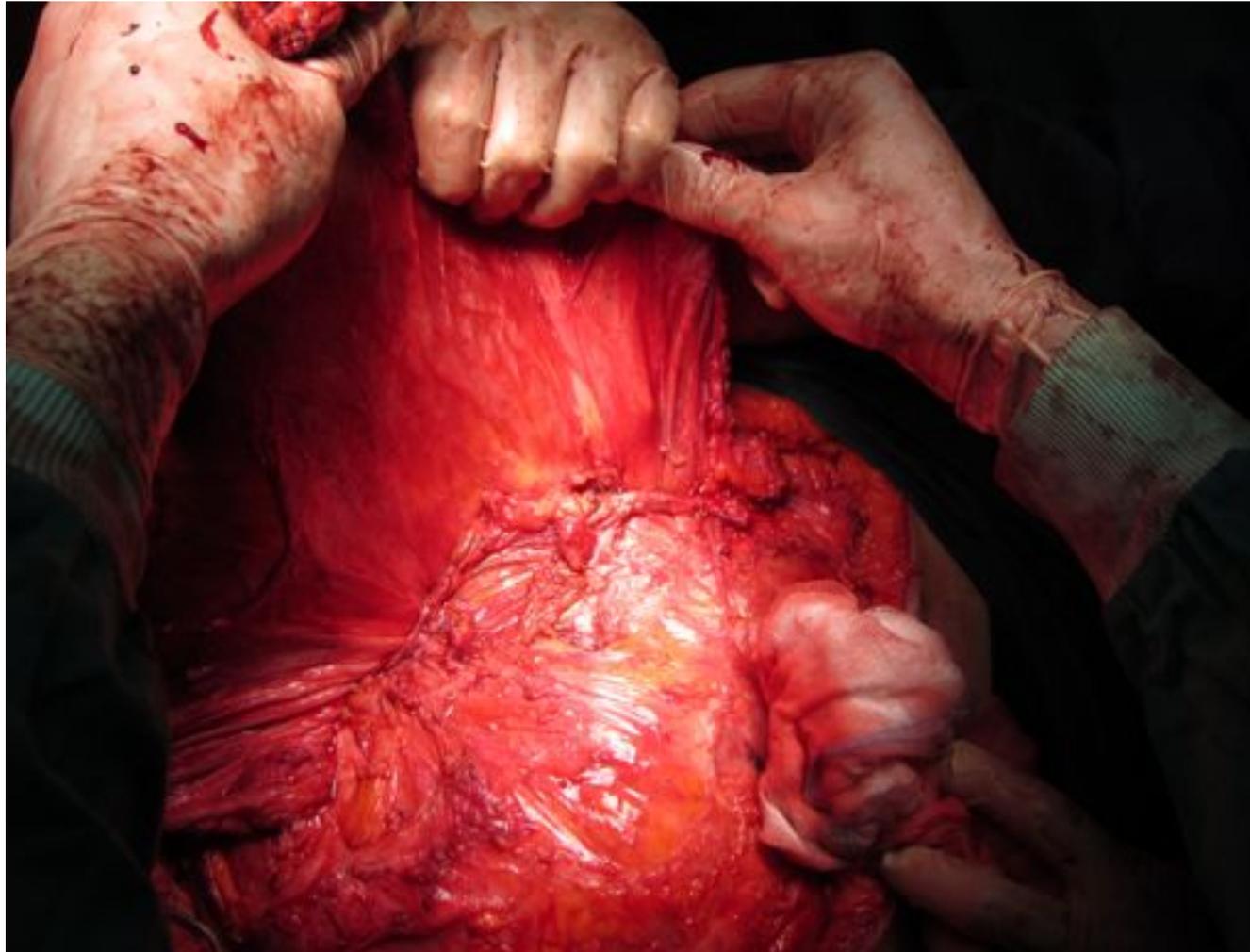
Intervención. Paso a paso. (3)

- 10.- Resección de las antiguas prótesis supraponeuróticas y submusculares.
- 11.- Incisiones bilaterales en la línea semilunar (separación anatómica de componentes).
- 12.- Comprobamos que casi llevamos los rectos a la línea media.
- 13.- Sección del saco sobrante (una vez comprobado que podemos cerrar sin tensión) y sutura del mismo 2 a lo Mayo” haciendo una solapa con suturas continuas de Monomax®

Intervención. Paso a paso. (3)



Intervención. Paso a paso. (3)

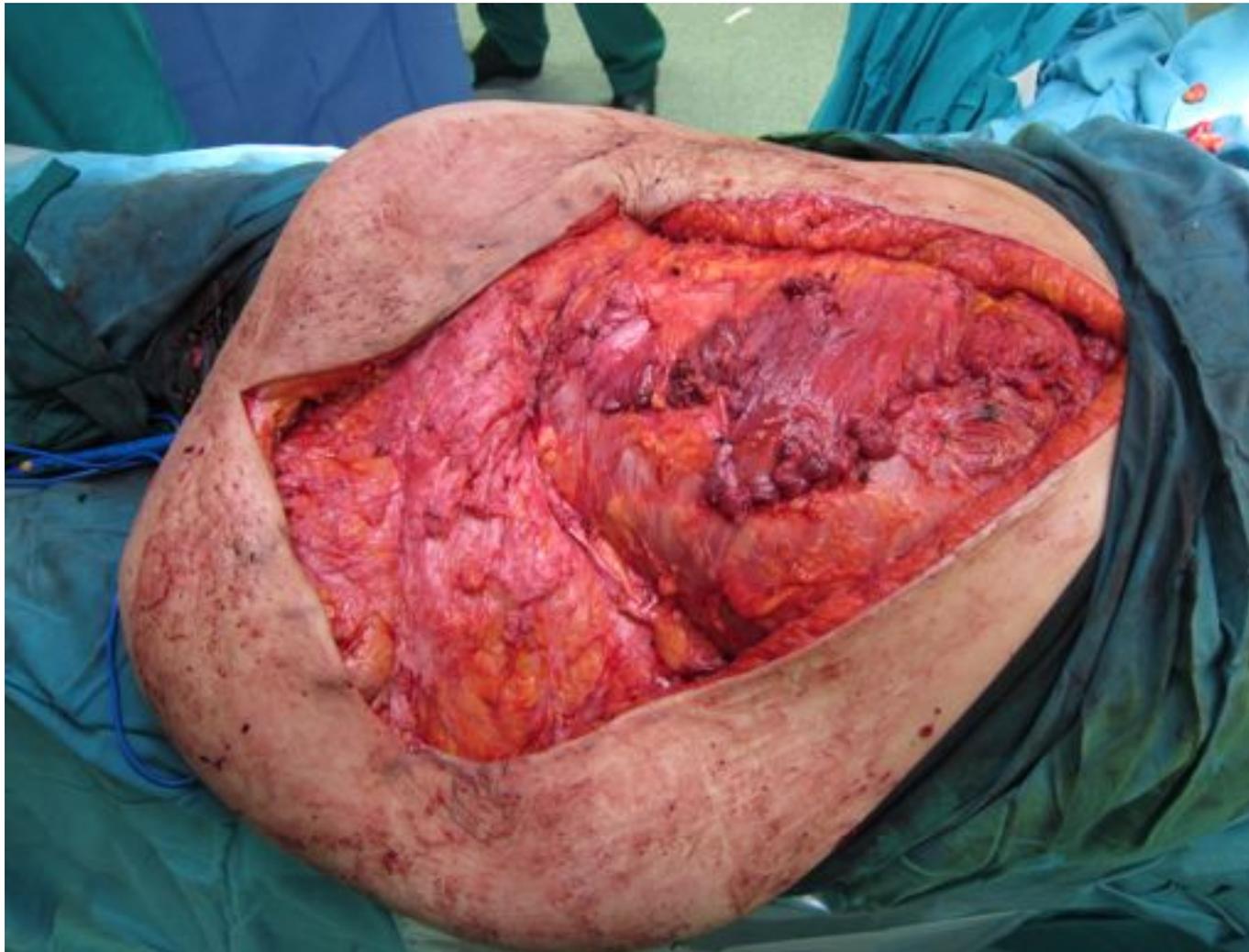


Intervención. Paso a paso. (4)

14.- Colocación de una gran prótesis de PPL (herniamesh) 50 x 50, que fijamos con grapas helicoidales a pubis, ambos arcos costales y xifoides, y en ambas espinas ilíacas.

15.- La gran prótesis es submuscular (por debajo de ambos colgajos del Oblícuo Externo) y en su centro por encima de la sutura a lo Mayo (solapamiento) del saco que practicamente lleva los rectos a la línea media (comprobamos PIA, normal)
(Técnica Carbonell-Bonafé)

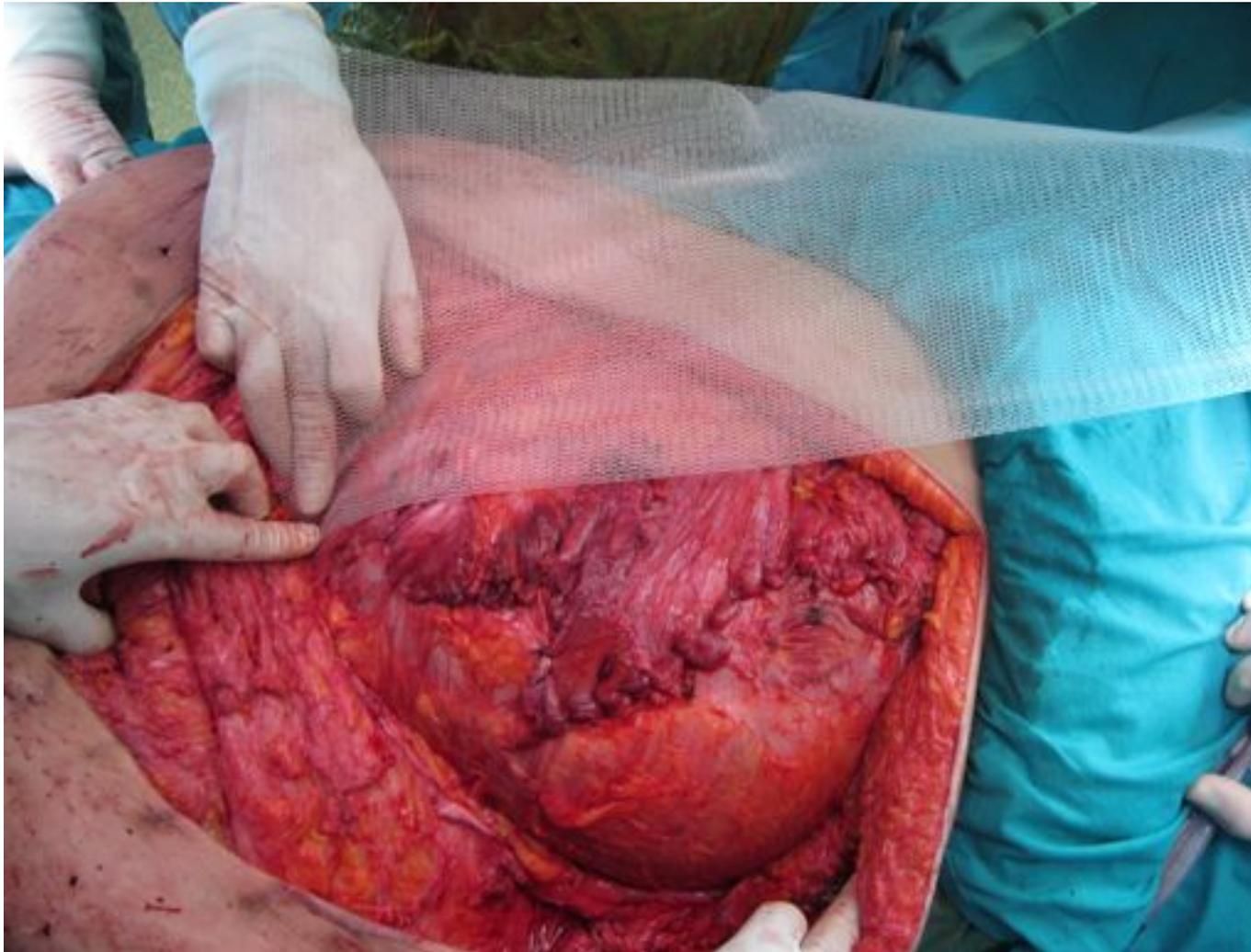
Intervención. Paso a paso. (4)



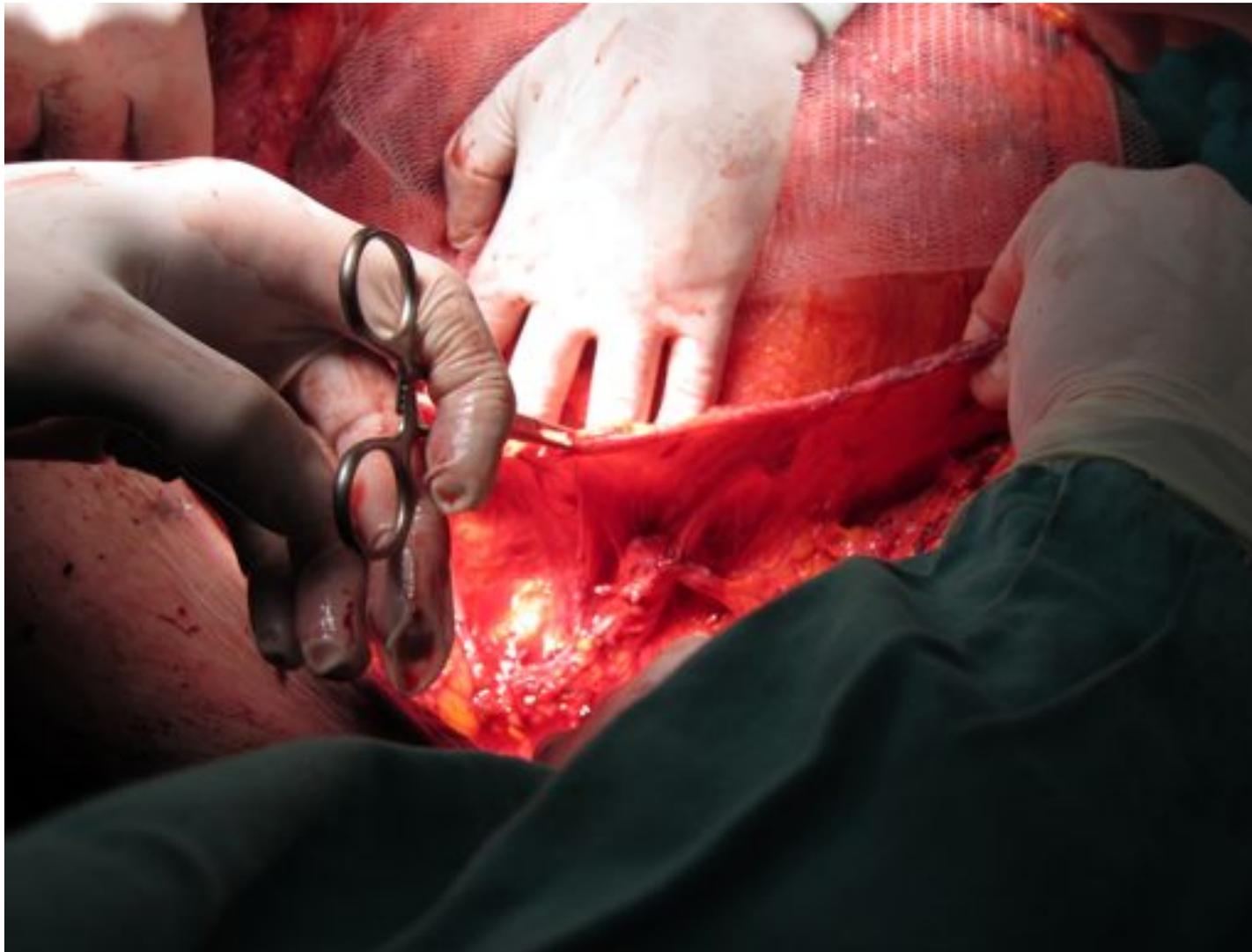
Intervención. Paso a paso. (4)



Intervención. Paso a paso. (4)



Intervención. Paso a paso. (4)



Intervención. Paso a paso. (4)



Intervención. Paso a paso. (5)

16.- Reinserción de ambos oblicuos mayores o externos sobre la prótesis mas lateralmente de su posición primitiva.

17.- Lavado y hemostasia rigurosa.

18.- Sección de la piel sobrante en “flor de Lys” y Abdominoplastia.

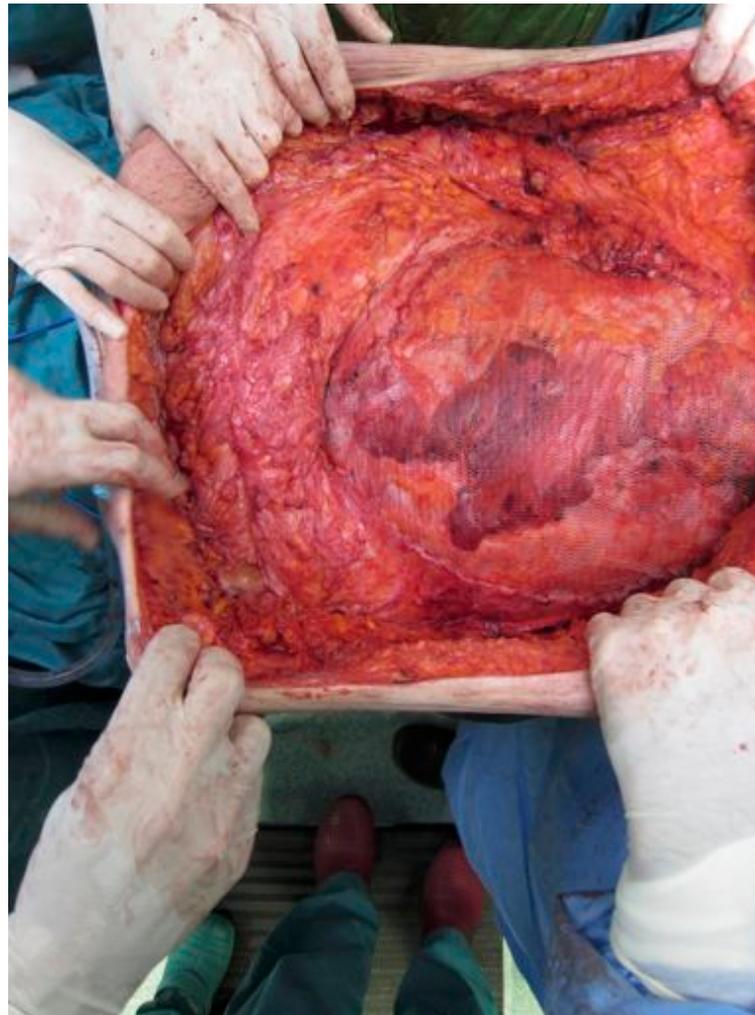
19.-Drenajes de Redón.

20.-Faja abdominal compresiva.

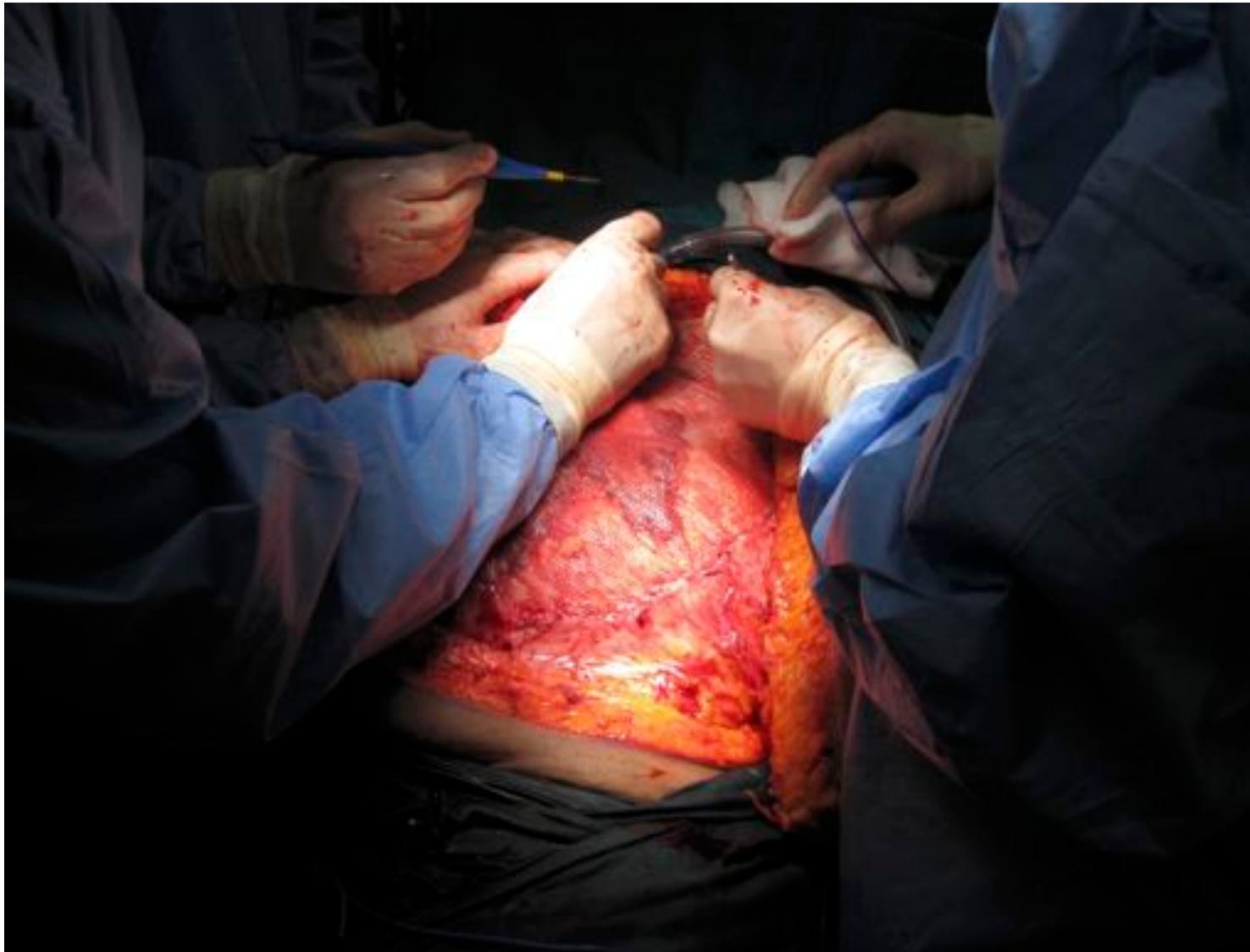
Intervención. Paso a paso. (5)



Intervención. Paso a paso. (5)



Intervención. Paso a paso. (5)



Intervención. Paso a paso. (5)



Intervención. Paso a paso. (5)



Intervención. Paso a paso. (5)



Resultado final

- Post-operatorio sin complicaciones
- ALTA al 5º día de la intervención
- Revisión en Consulta Externa a los 15 días con la herida cicatrizando por primera intención.

Resultado final



Resultado final



Pre y post



Alta y revisión 15 día Consulta Externa

