

# EVENTRACIÓ COMPLEJA RECIDIVADA

Eva Rico Cubes  
(alumna 6º curso Licenciatura de Medicina)  
Tutor: Prof. Fernando Carbonell Tatay  
2013

Unidad de Cirugía de Pared

**LaFe**  
Hospital  
Universitari  
i Politècnic

Paciente de 62 años con diagnóstico de **eventración recidivada**.

Antecedentes:

- Intervenido de diverticulosis. (Harttman)
- Reintervenido para reconstrucción del tránsito, desarrollando como complicaciones: fallo de sutura y peritonitis, por lo que se decide realizar una colostomía definitiva.
- Portador de colostomía desde 1889
- Apendicectomía.
- Cáncer vesical tratado endoscópicamente RTU (en 2010).



## Exploraciones complementarias:

- **TAC** dinámico (**Valsalva**) Junio 2012:

Clasificación de la eventración: Eventración compleja con múltiples orificios en pared abdominal, varios en línea media: hernia epigástrica y umbilical (M2 y M3) y uno en pared lateral izquierda, en flanco izquierdo por orificio de colostomía (L2).

Diámetros del orificio herniario:

- M2-M3: 14'7 x 7'2 cm (CC y T).
- L2: 7'4 x 6 cm (CC y T).

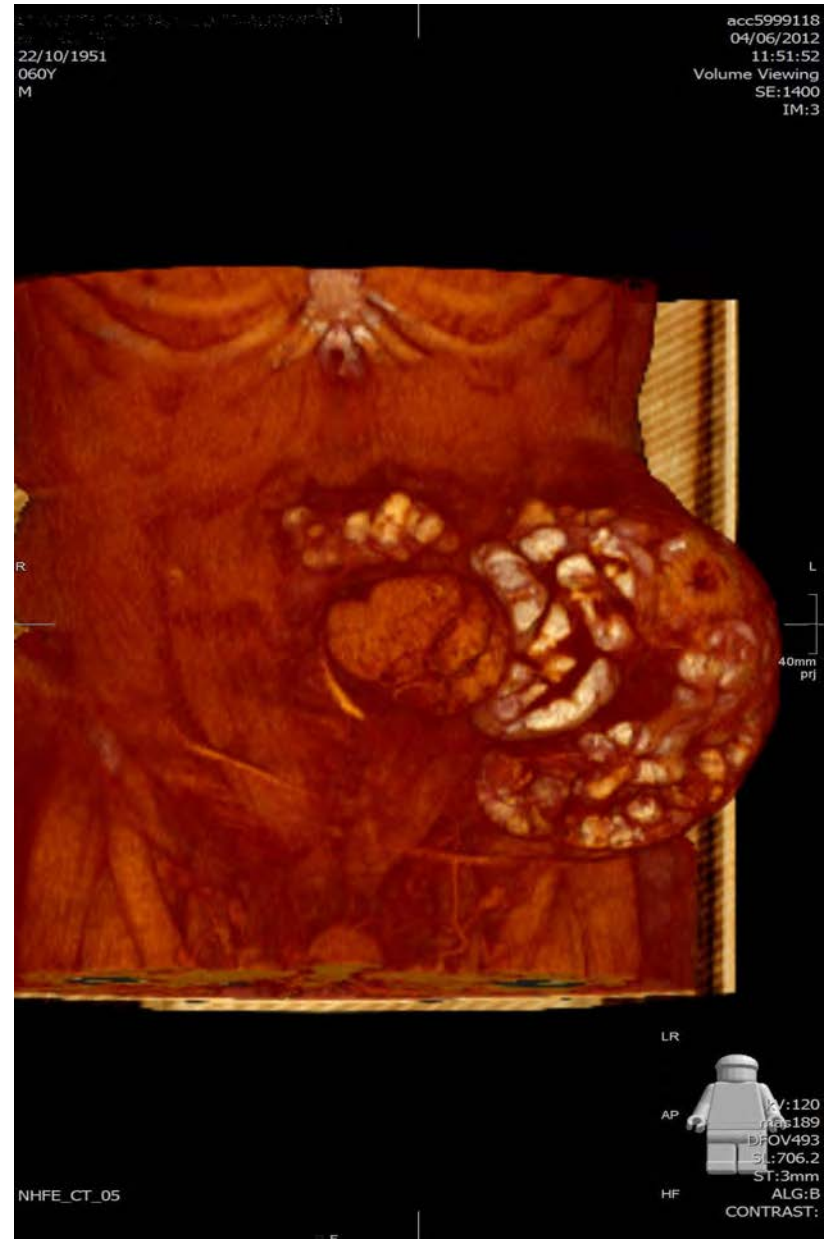
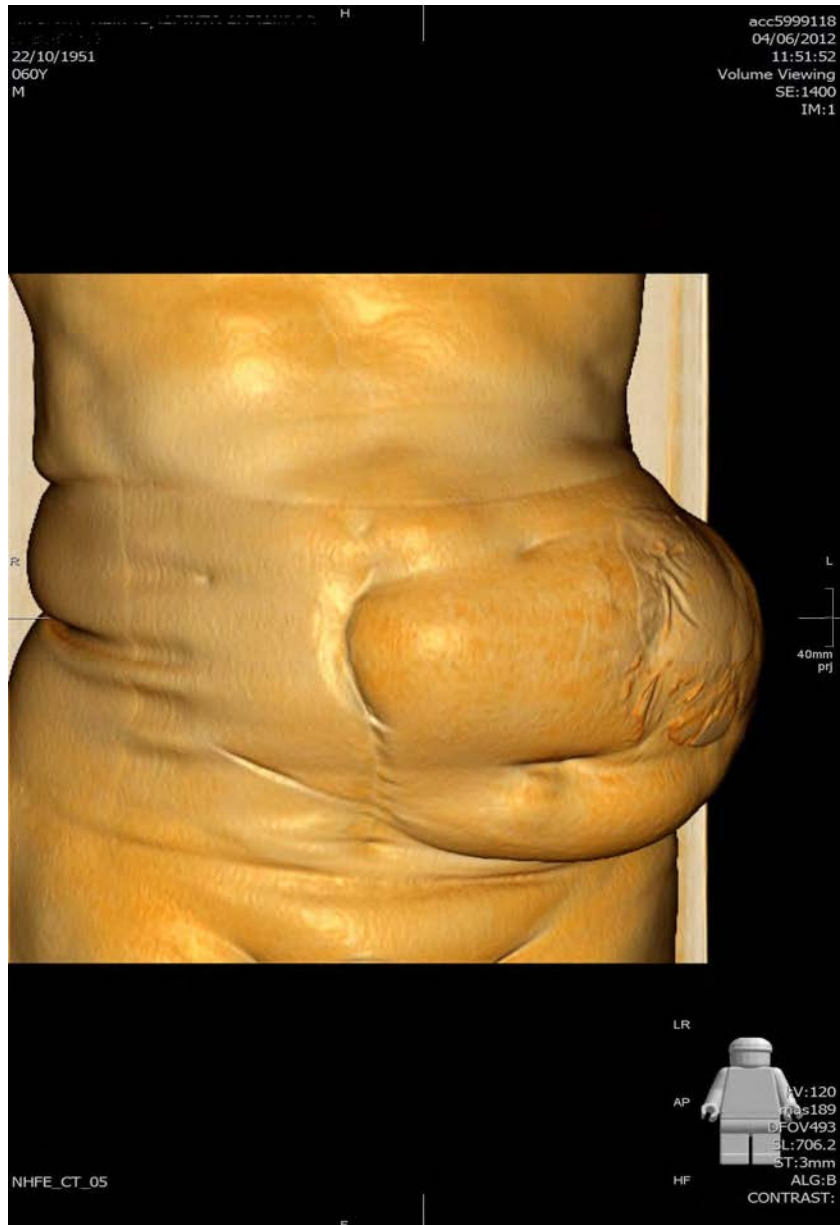
Englobando los orificios de línea media y lateral izquierdo el diámetro transversal sería de 19,6 cm

Diámetros saco herniario:

- M2-M3: 16 x 7'4 x 10'6 cm (CC, AP y T)
- L2: 23'6 x 11 x 30'5cm (CC, AP y T)

Conclusión: **Eventración M2-3 W2 y L2 W2 izquierda** con Herniación de más del 50% del contenido abdominal, por lo que se le decide practicar un neumoperitoneo.

# Eventración M2-3 W2 y L2 W2 izquierda. Herniación de más del 50% del contenido abdominal.





Al paciente se le practica el 16.01.2013 un neumoperitoneo terapéutico, mediante la insuflación de aire durante 15 días en régimen ambulatorio, hasta un total de 7.000 cc totales.

- **TAC post-neumoperitoneo** (Febrero 2013):

Se obtienen los diámetros y volúmenes de la cavidad abdominal el día 04/06/2012 y el 01/02/2013, a nivel de L3 y se comparan ambos estudios:

Diámetros de cavidad abdominal día 04/06/2012:

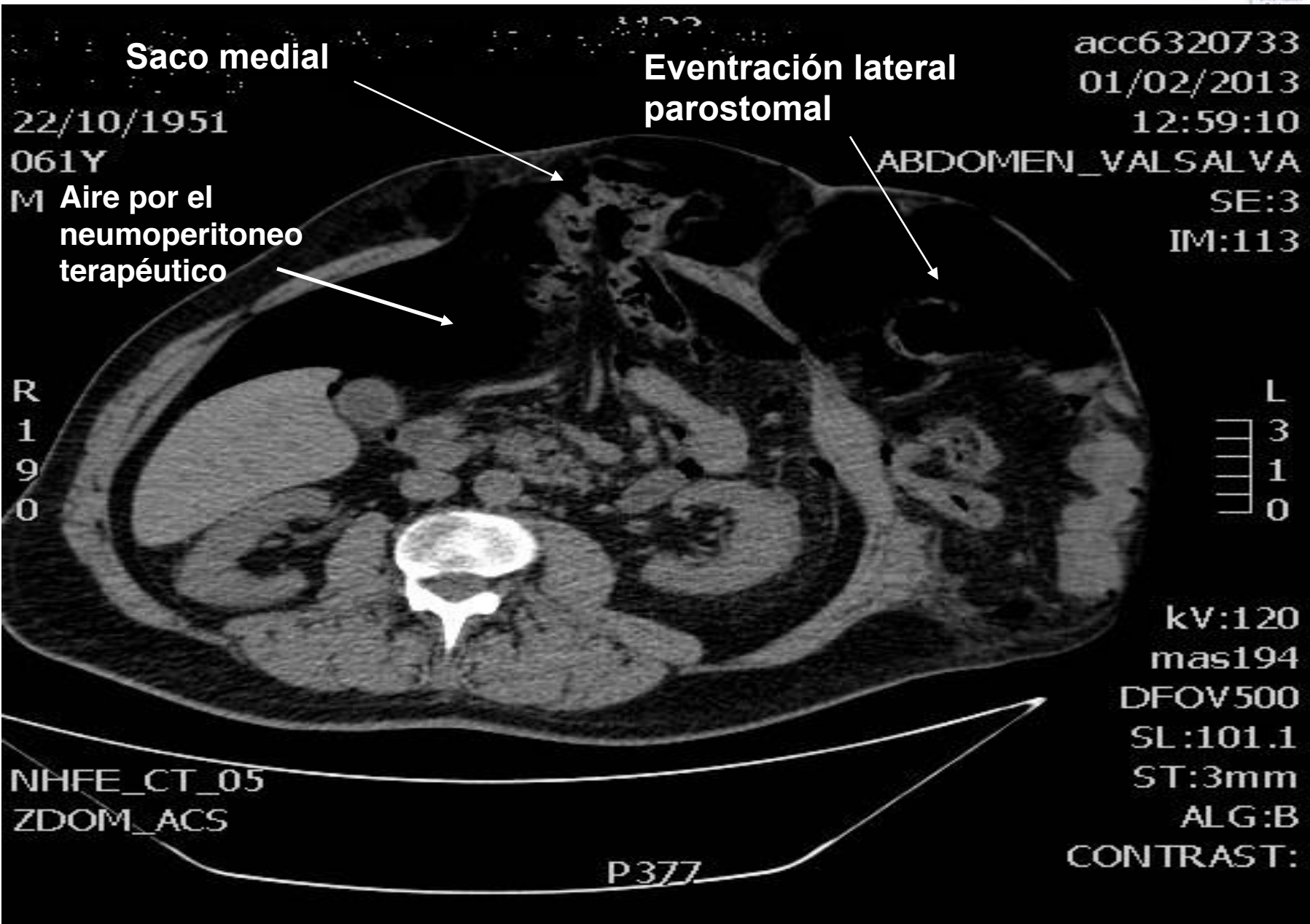
35.9x16x22,7cm (CC, AP y T). Volumen cavidad abdominal:6827cc.

Diámetros de cavidad abdominal día 01/02/2013:

37x19x26,5cm (CC, AP y T). Volumen cavidad abdominal:9754cc.

Porcentaje de volumen de la cavidad abdominal aumentado:

aproximadamente 30%. Se aprecia aire extraluminal en relación con el neumoperitoneo inducido tanto en cavidad abdominal como en los sacos herniarios en la pared abdominal.



**Saco medial**

22/10/1951  
061Y  
M

**Aire por el  
neumoperitoneo  
terapéutico**

**Eventración lateral  
parostomal**

acc6320733  
01/02/2013  
12:59:10  
ABDOMEN\_VALSALVA  
SE:3  
IM:113

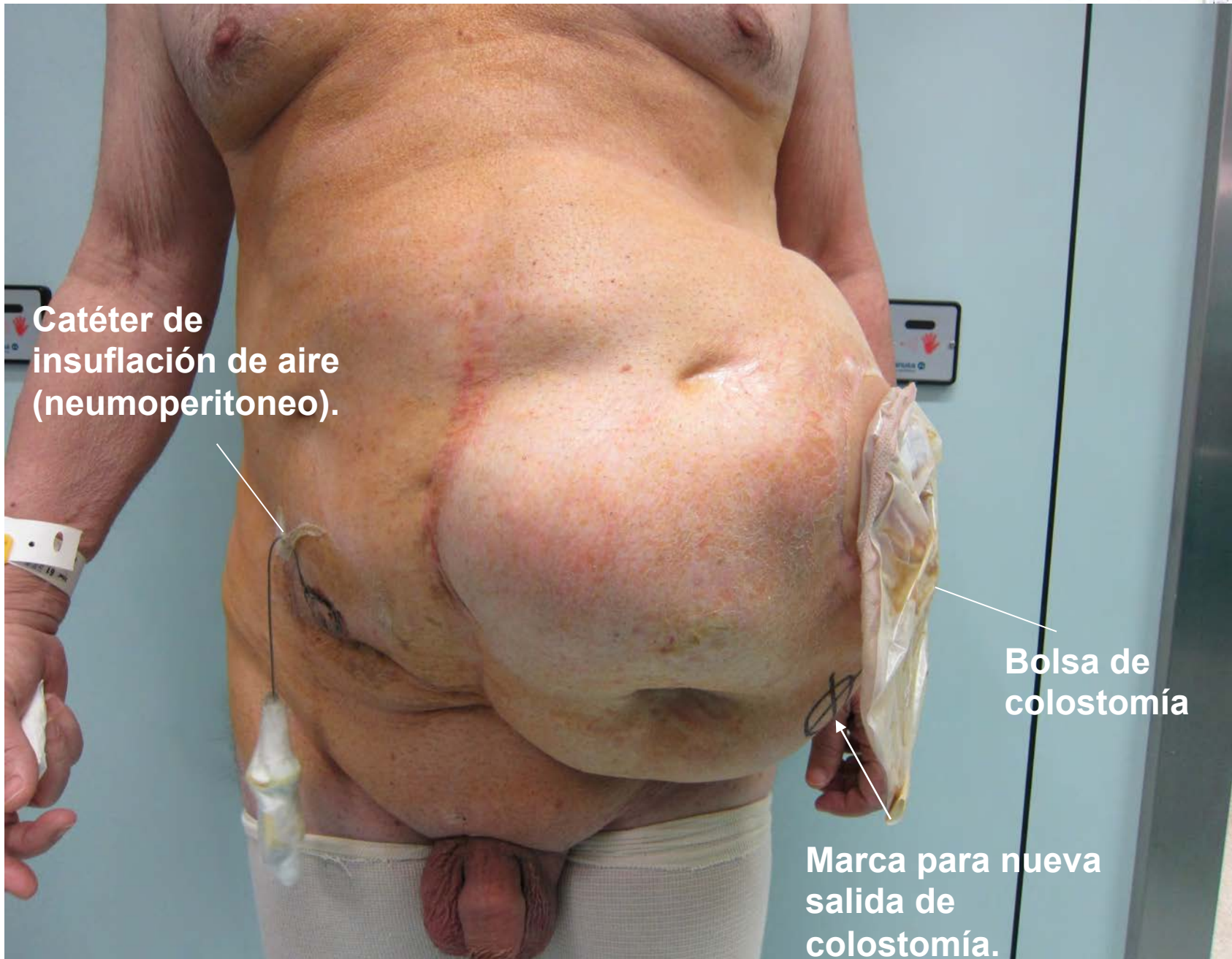
R  
1  
9  
0

L  
3  
1  
0

NHFE\_CT\_05  
ZDOM\_ACS

kV:120  
mas194  
DFOV500  
SL:101.1  
ST:3mm  
ALG:B  
CONTRAST:

P377



**Catéter de  
insuflación de aire  
(neumoperitoneo).**

**Bolsa de  
colostomía**

**Marca para nueva  
salida de  
colostomía.**



**Eventración línea media**

**Eventración lateral parostomal**

**Orificio antigua colostomía.**

**Marca para salida nueva colostomía.**

**Cierre antigua colostomía**



**Señalización de la nueva localización de la colostomía.**

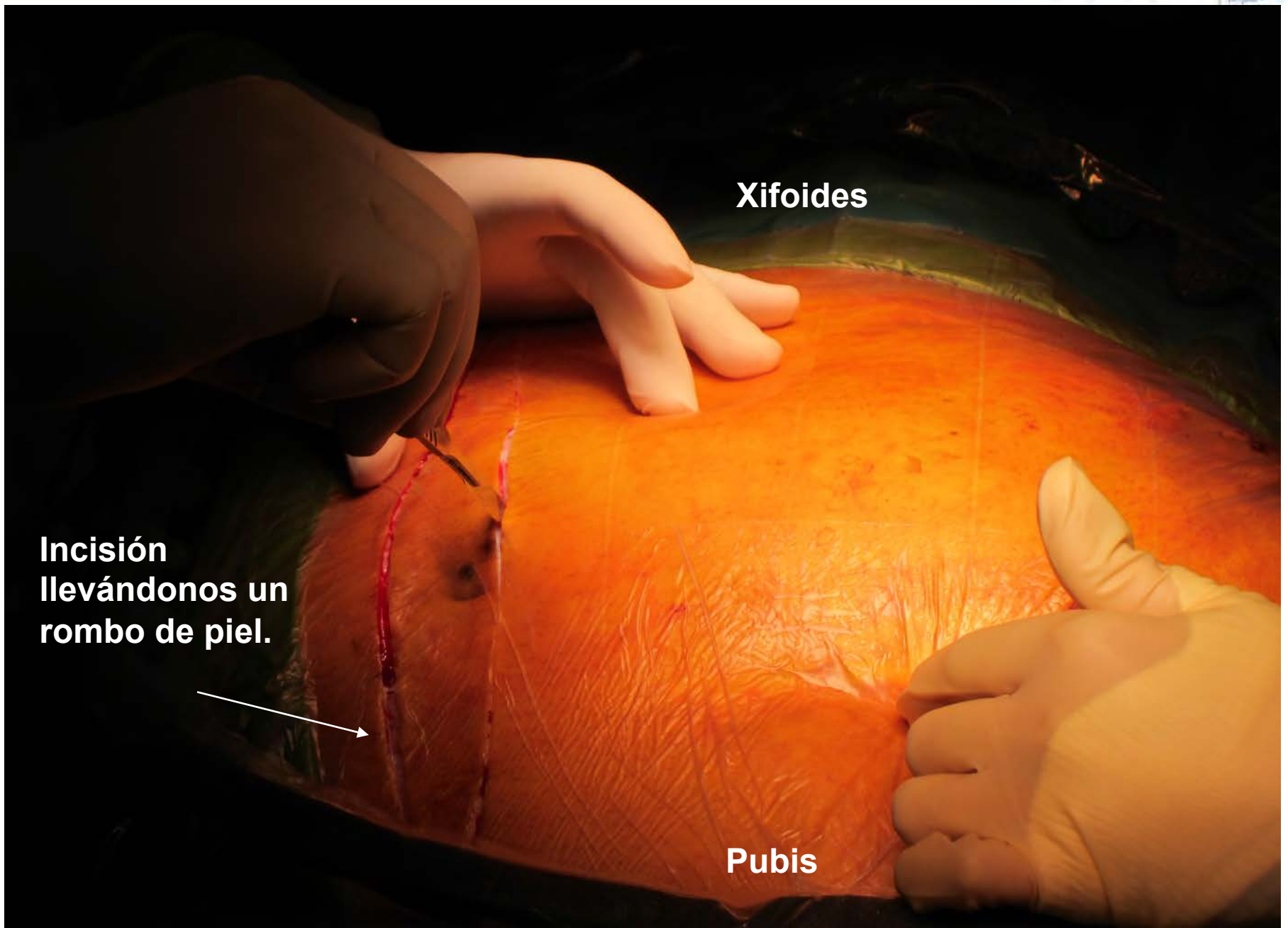




**Medición de la PIA**



**Protección del campo quirúrgico con la máxima asepsia. Colocación de un apósito adhesivo de plástico sobre paños estériles. Además se cubre el campo también con una sábana de material plástico desechable, con el fin de aislar la piel y evitar la contaminación de las prótesis.**



Xifoides

**Incisión  
llevándonos un  
rombo de piel.**



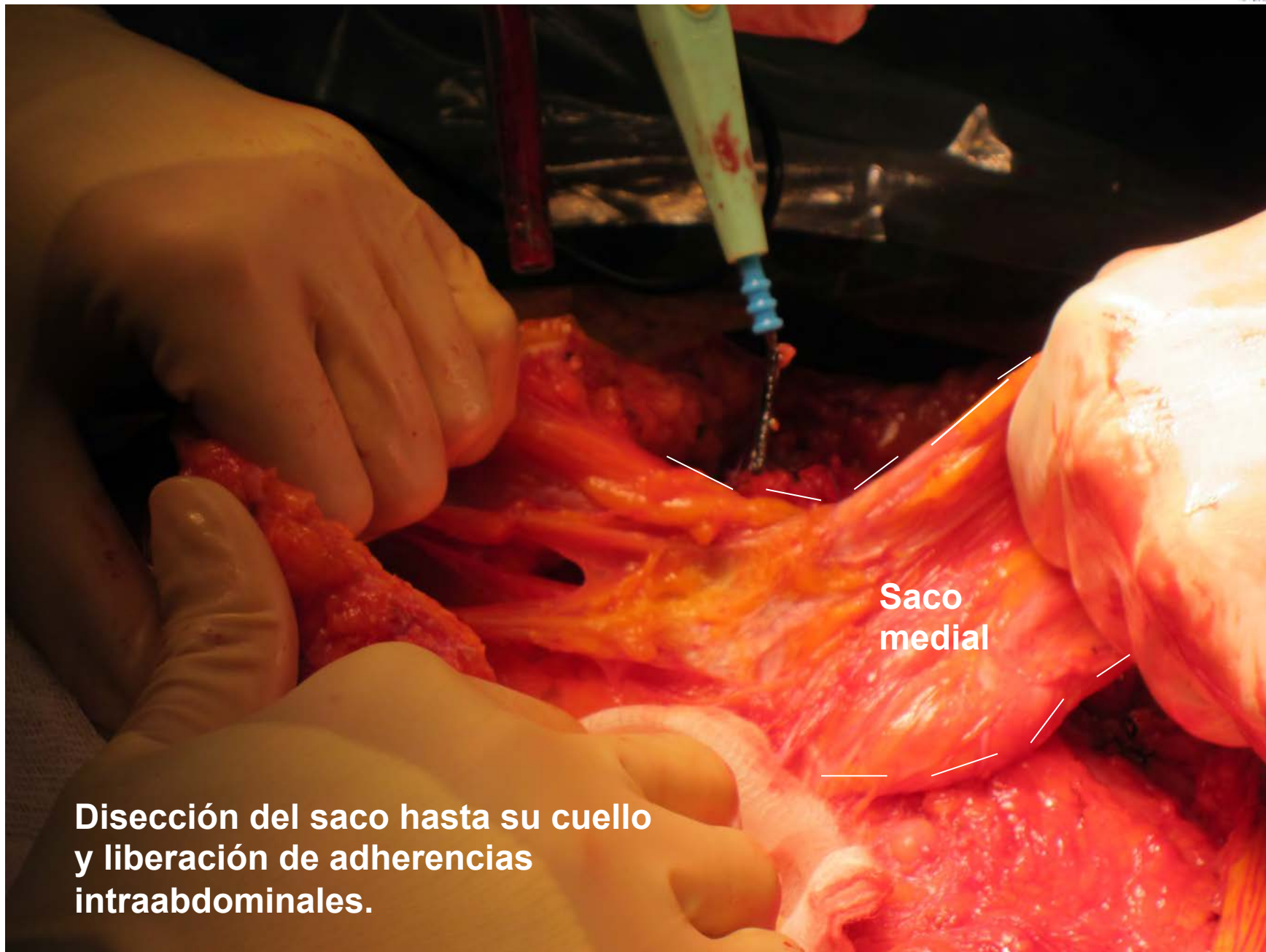
Pubis

**Diseción del tejido celular subcutáneo.**



**Aislamiento campo**



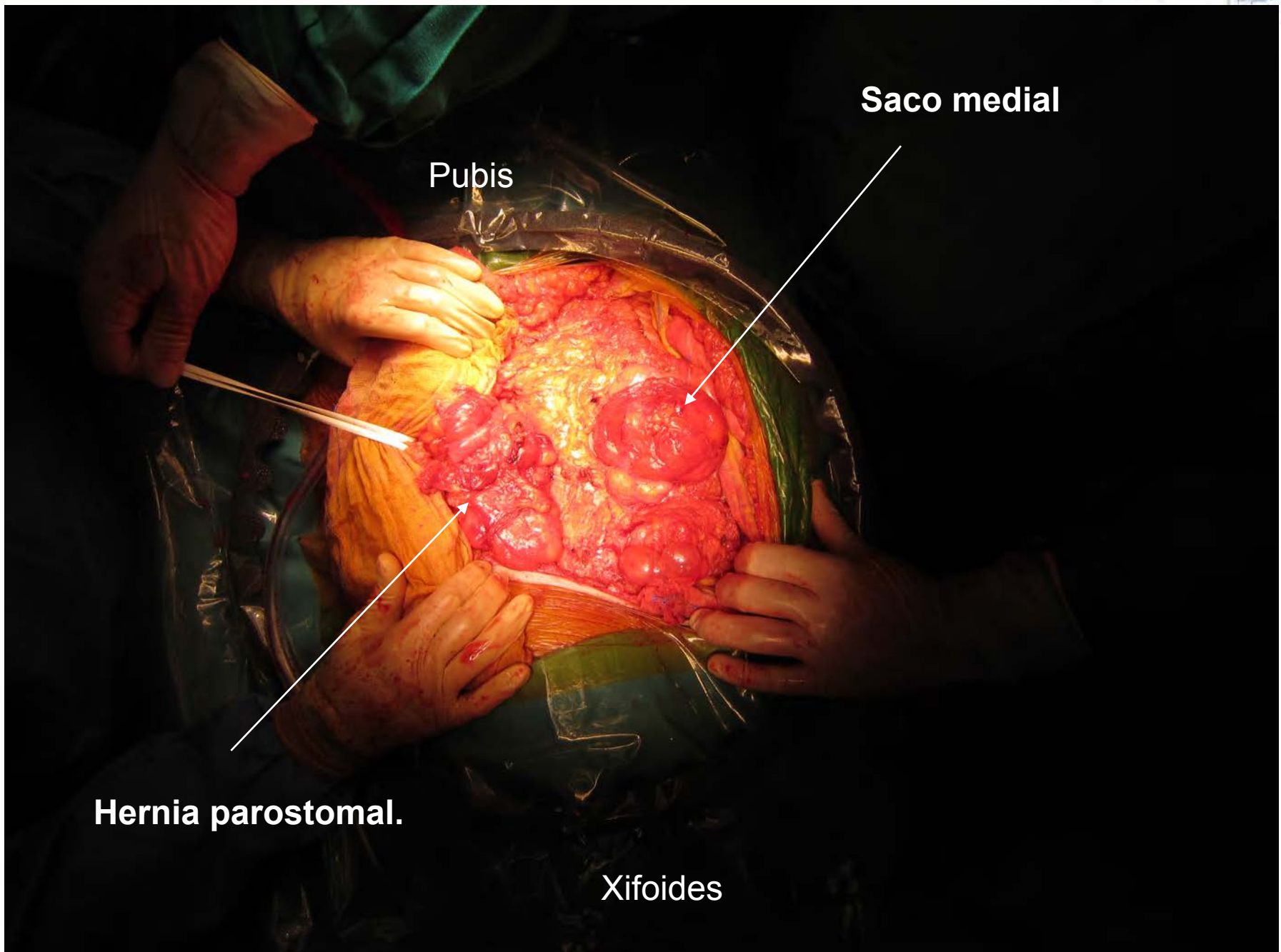


Saco  
medial

**Dissección del saco hasta su cuello  
y liberación de adherencias  
intraabdominales.**

**Hernia parostomal.**



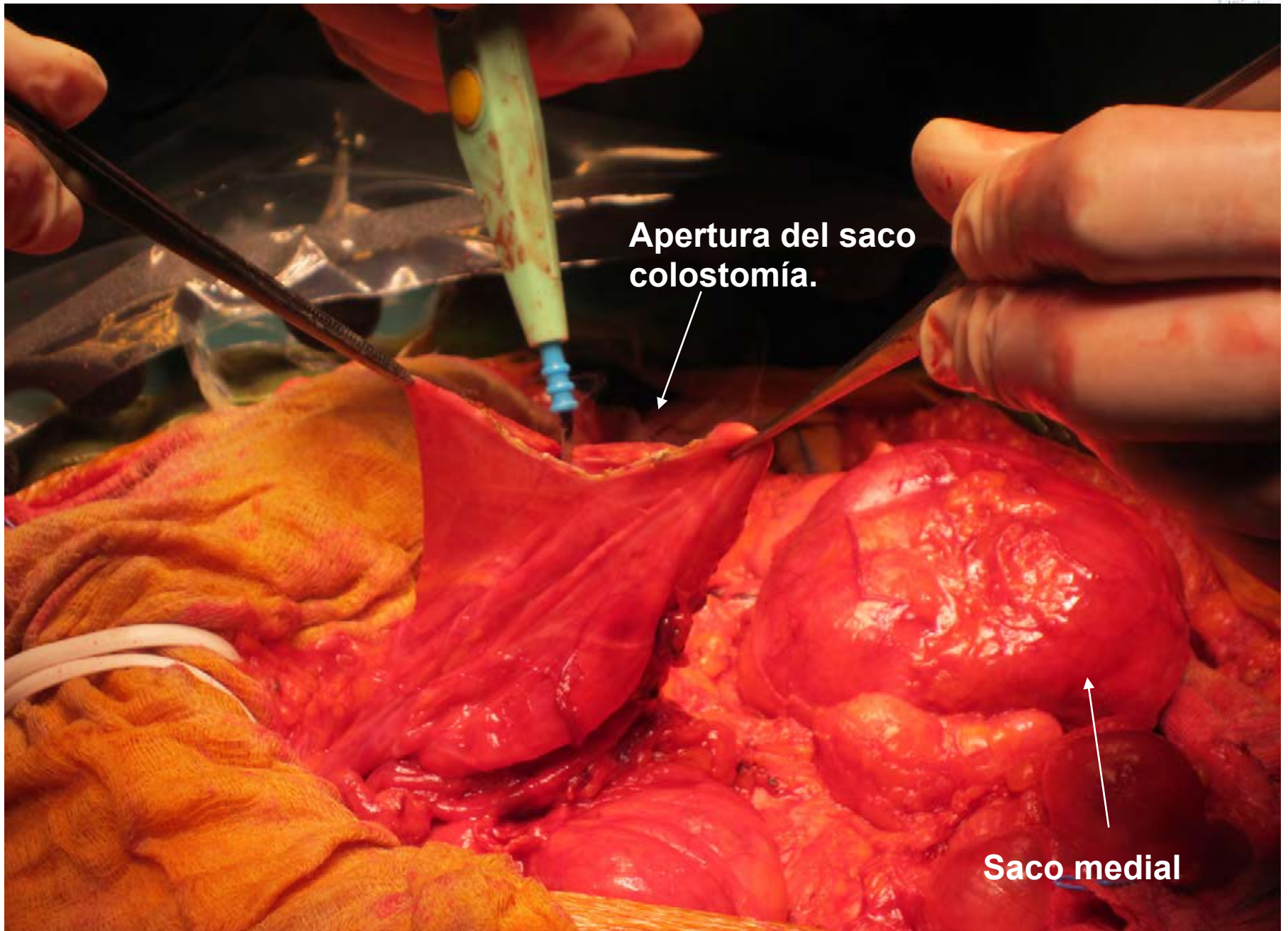


**Saco medial**

**Pubis**

**Hernia parostomal.**

**Xifoides**



Apertura del saco colostomía.

Saco medial



**Extracción del contenido del saco fuera del mismo.**

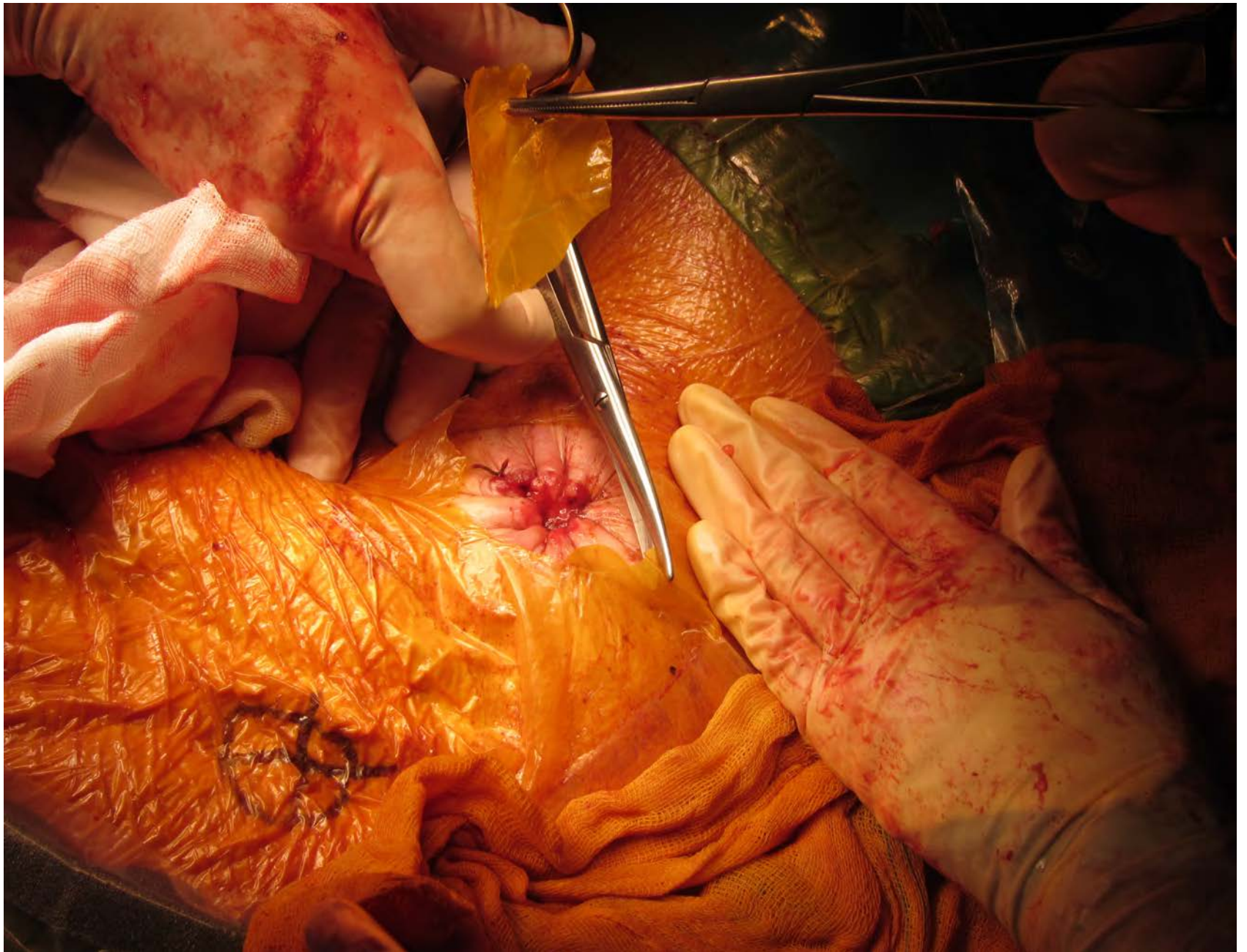
**Liberación de las adherencias del saco a las diferentes estructuras anatómicas de la cavidad abdominal para conseguir la resección del mismo.**

**Cinta por detrás del  
cuello de la hernia  
paracolostómica.**



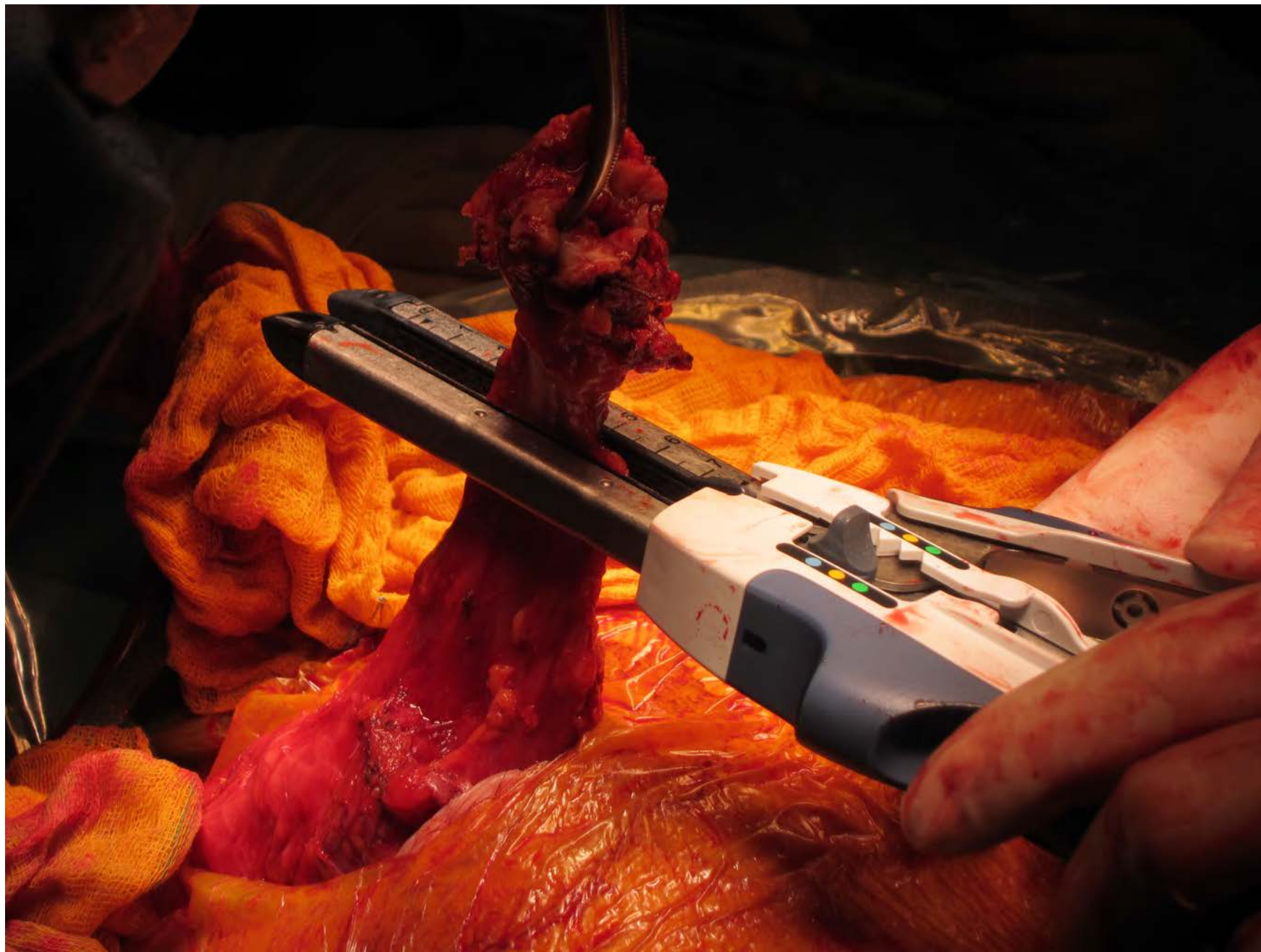


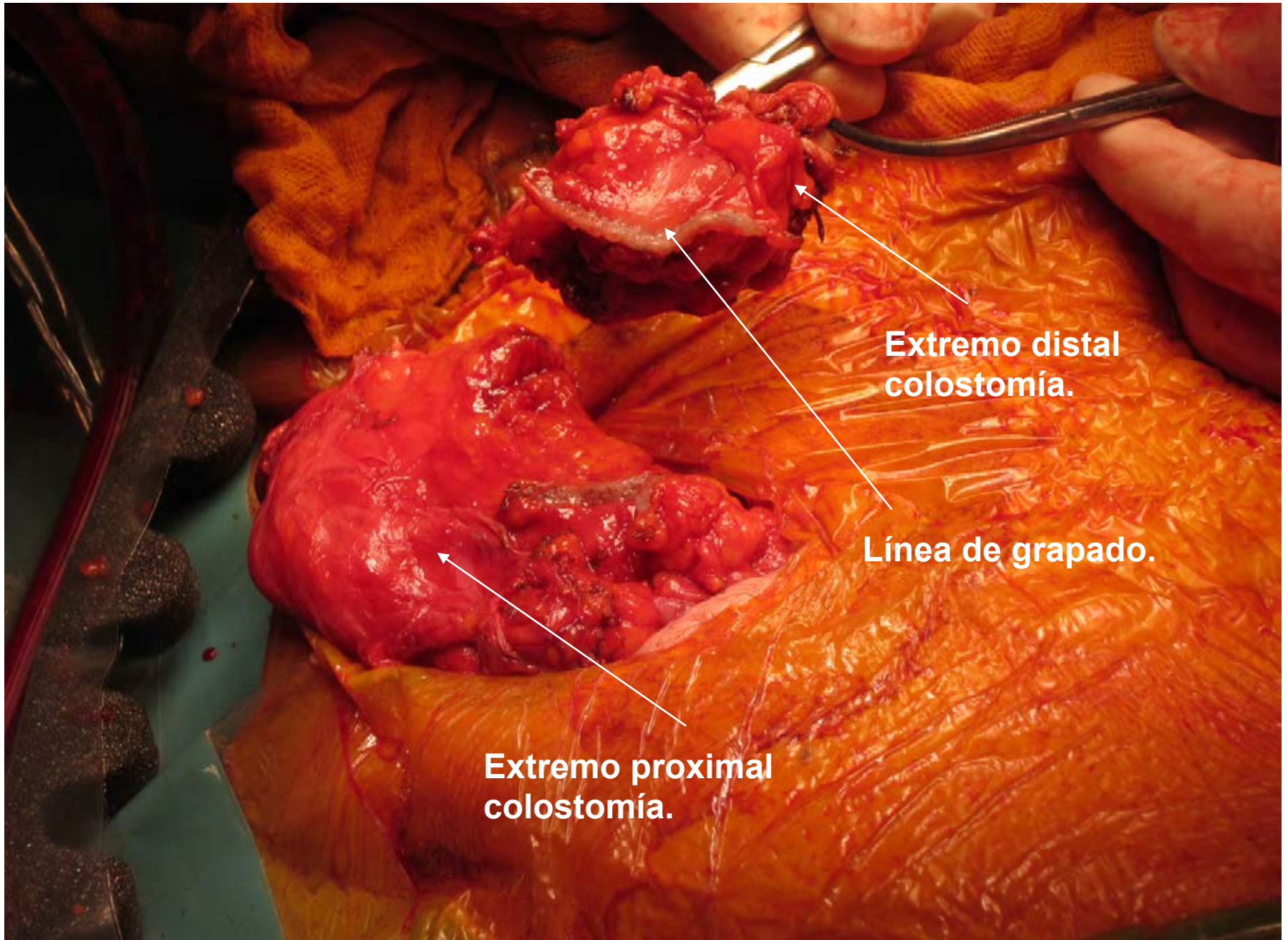
**Antiguo orificio  
de colostomía.**



**Resección de la porción distal de la antigua colostomía y cierre de la misma.**



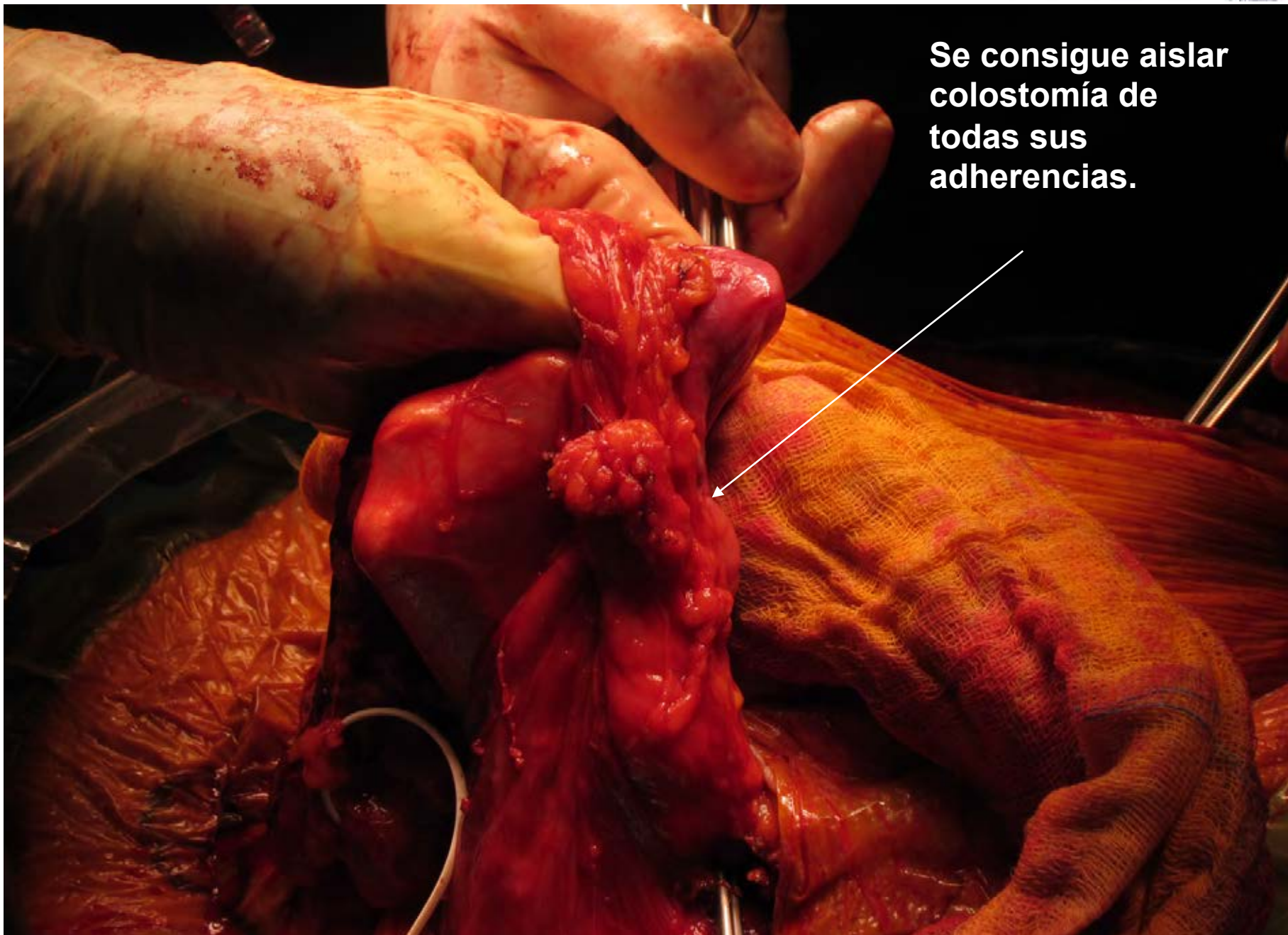




## Liberación adherencias.



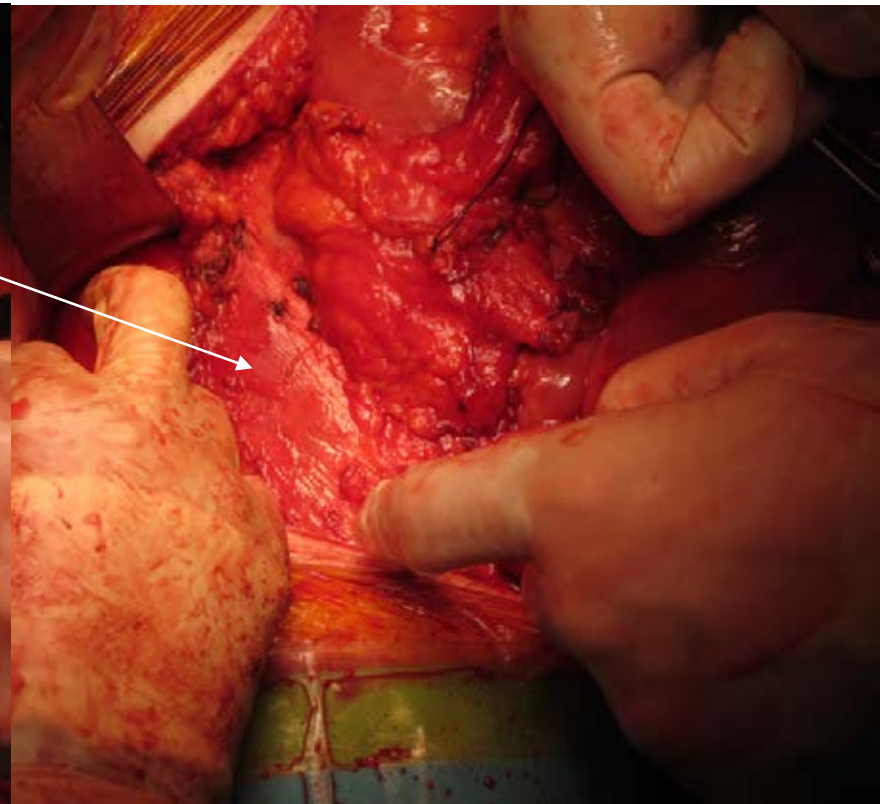
**Se consigue aislar  
colostomía de  
todas sus  
adherencias.**





**Resección del saco de la  
hernia parostomal.**

**Una vez resecado el saco de la hernia parostomal se lleva a cabo el cierre del orificio.**



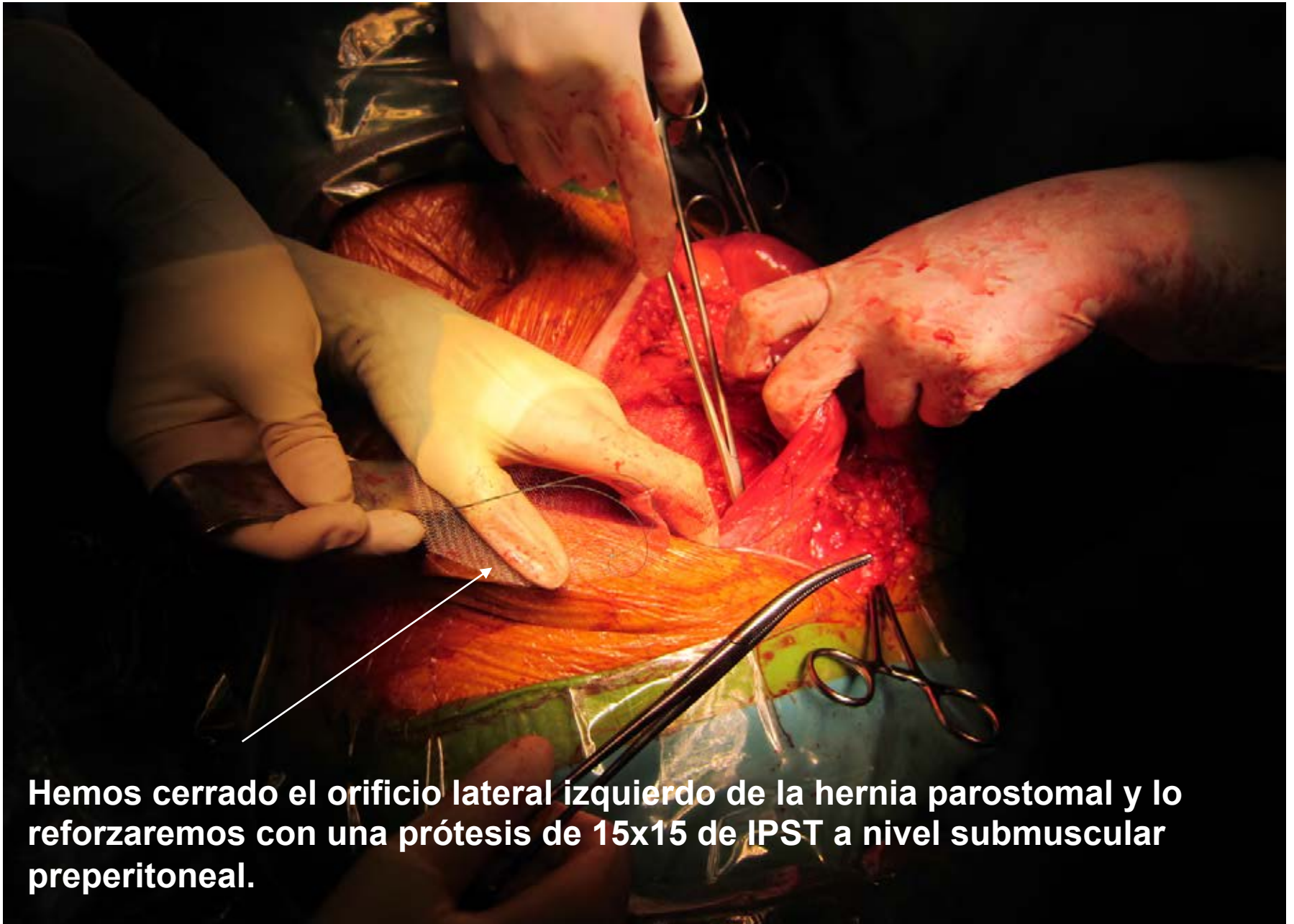


**Incisión en la vaina anterior del recto para alojar la prótesis, que cerrará el orificio de la hernia parostomal, en el espacio submuscular.**



**Vaina anterior del recto y músculo recto.**

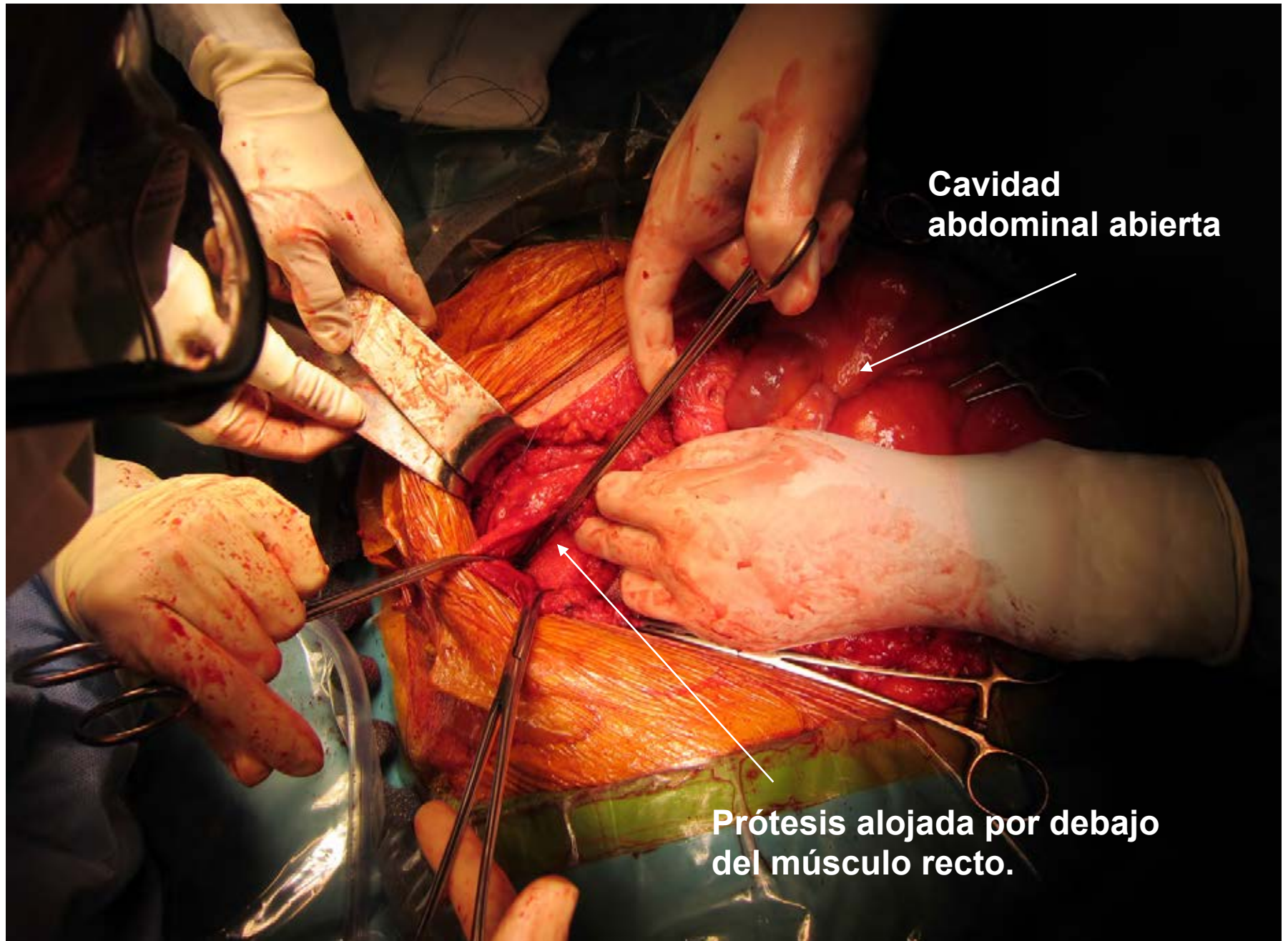
**Lugar donde se colocará la malla.**



**Hemos cerrado el orificio lateral izquierdo de la hernia parostomal y lo reforzaremos con una prótesis de 15x15 de IPST a nivel submuscular preperitoneal.**


**Sección de la inserción de ambos músculos oblicuos mayores en línea semilunar (SAC) para poder cerrar en línea media sin tensión.**





**Cavidad  
abdominal abierta**

**Prótesis alojada por debajo  
del músculo recto.**



En este punto de la intervención, se ha cerrado ya la hernia parostomal y se ha realizado el SAC (antes de cerrar la cavidad abdominal)

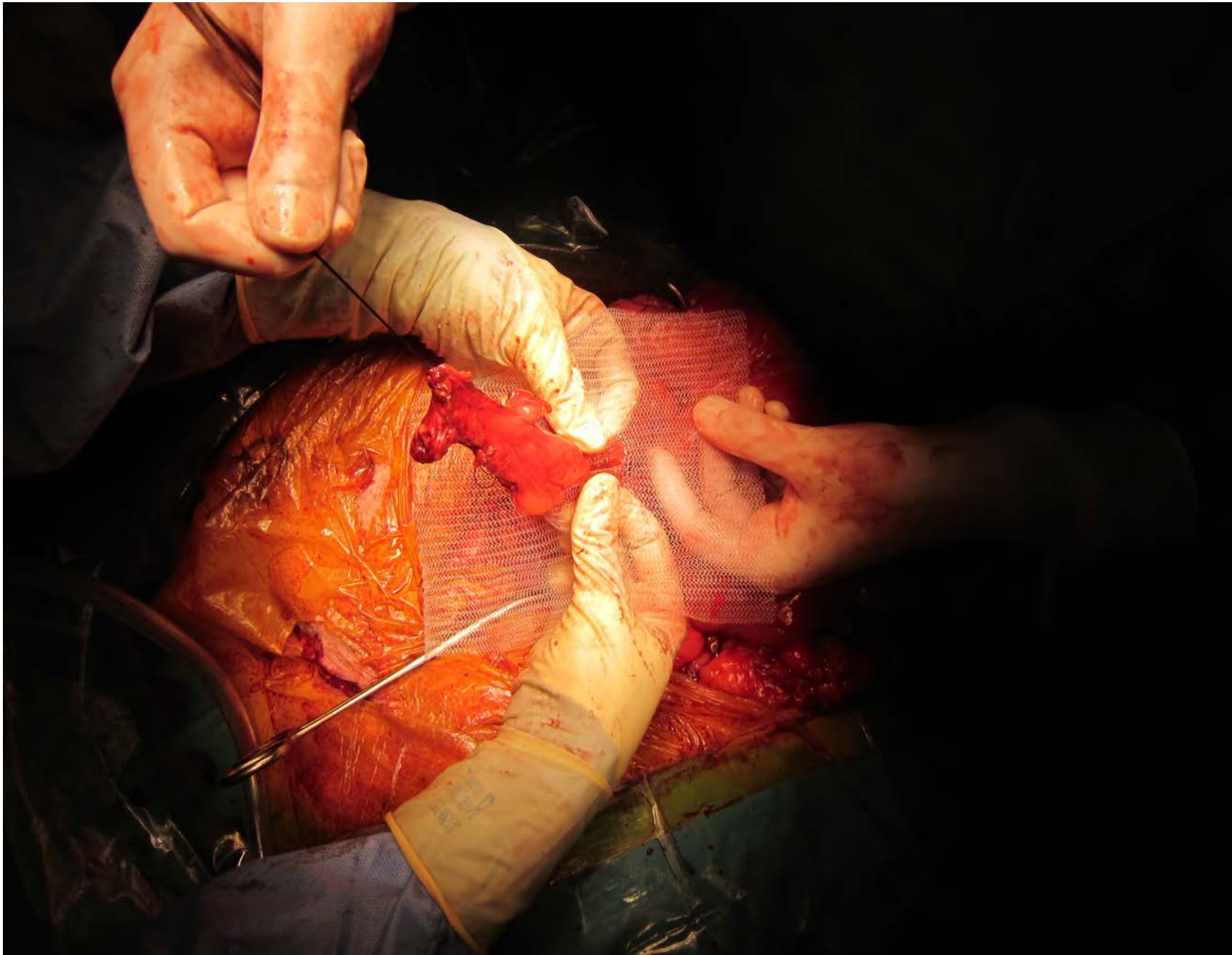
Aponeurosis músculo recto con malla localizada a nivel submuscular.

**Orificio de la nueva colostomía**





**Malla preformada IPST en chimenea para orificio nueva colostomía.**



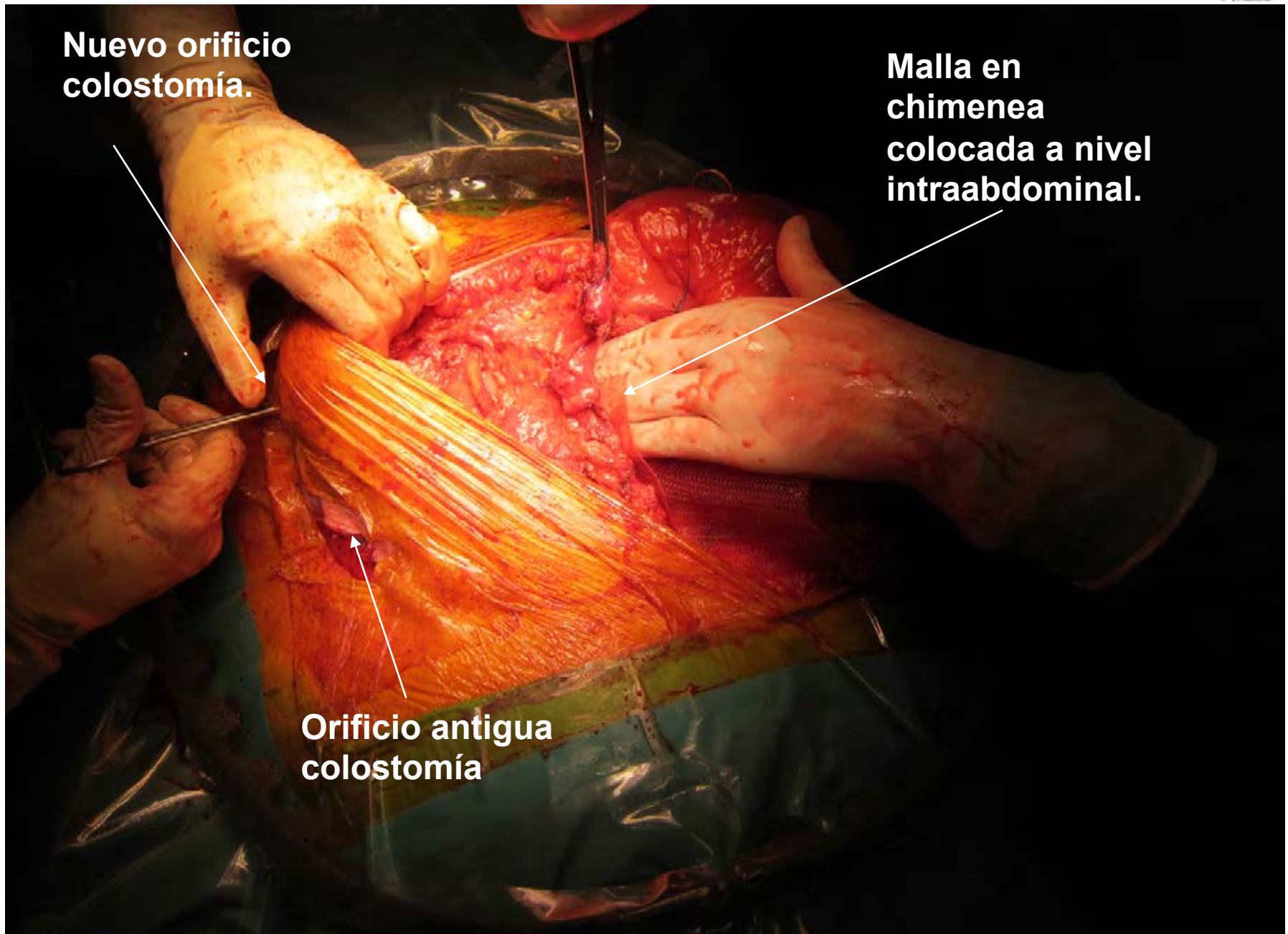


**Introducción de una pinza Allis por nuevo orificio, para la extracción del asa.**

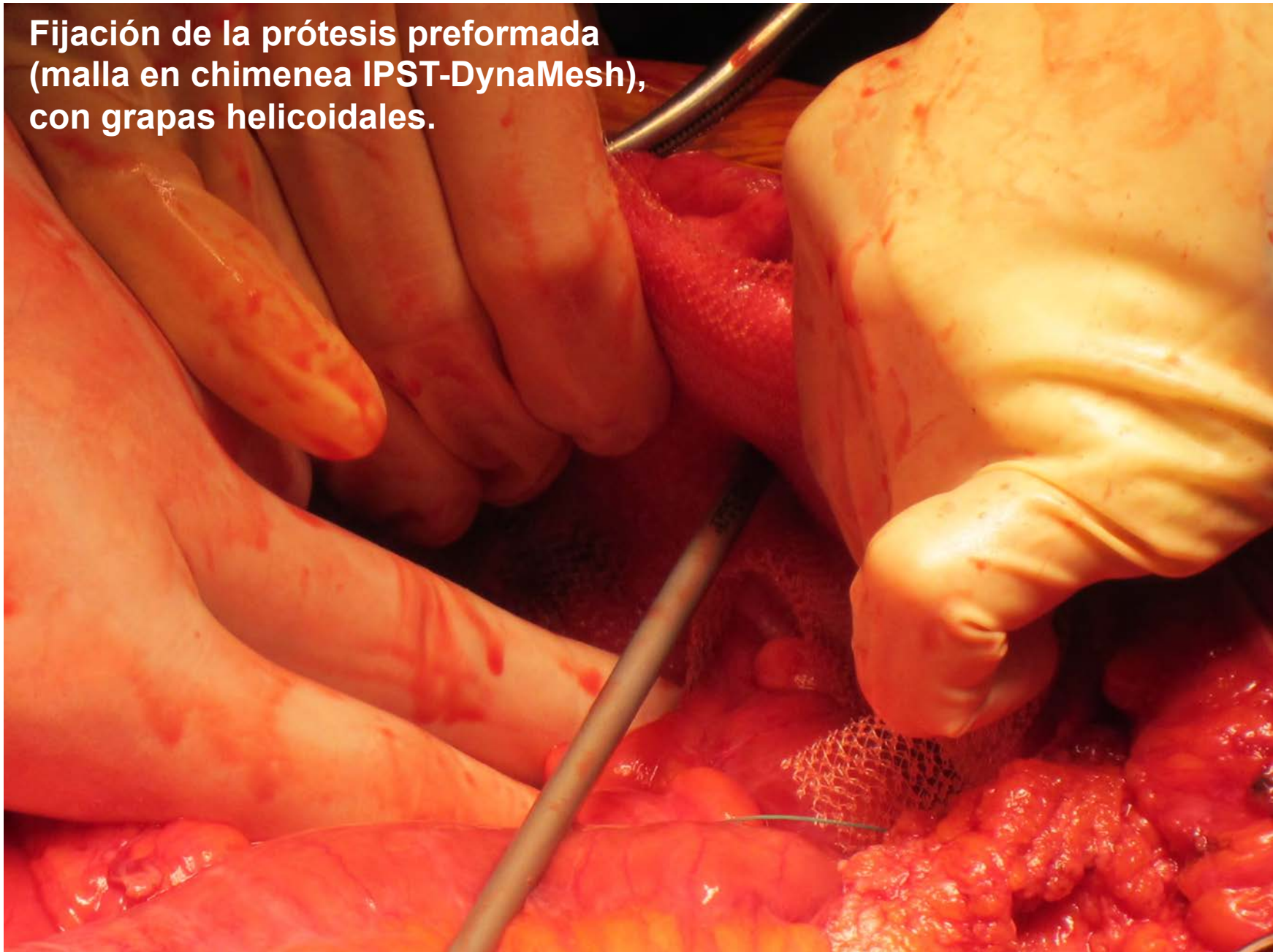
**Nuevo orificio colostomía.**

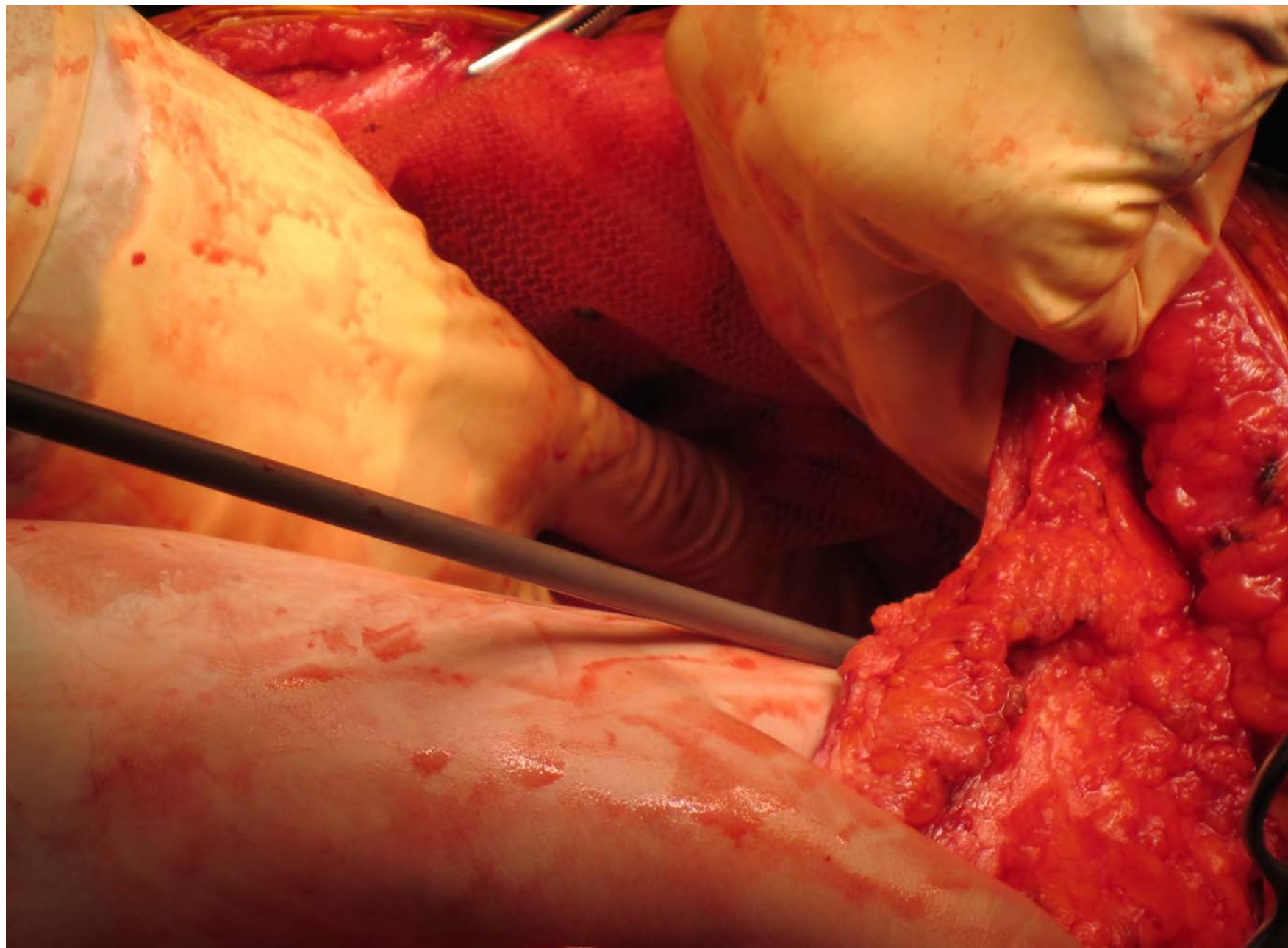
**Malla en chimenea colocada a nivel intraabdominal.**

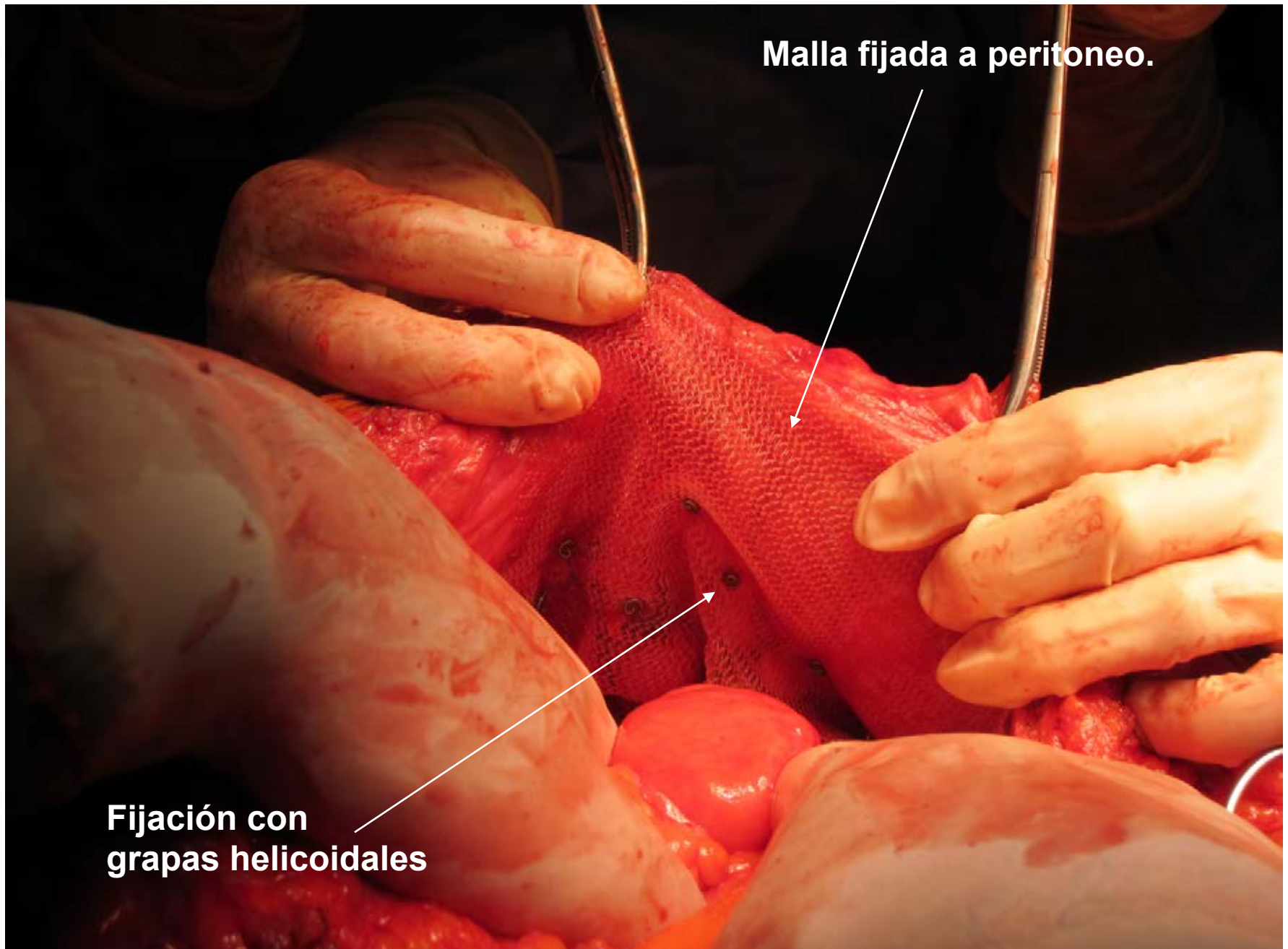
**Orificio antigua colostomía**



**Fijación de la prótesis preformada  
(malla en chimenea IPST-DynaMesh),  
con grapas helicoidales.**







**Malla fijada a peritoneo.**

**Fijación con  
grapas helicoidales**

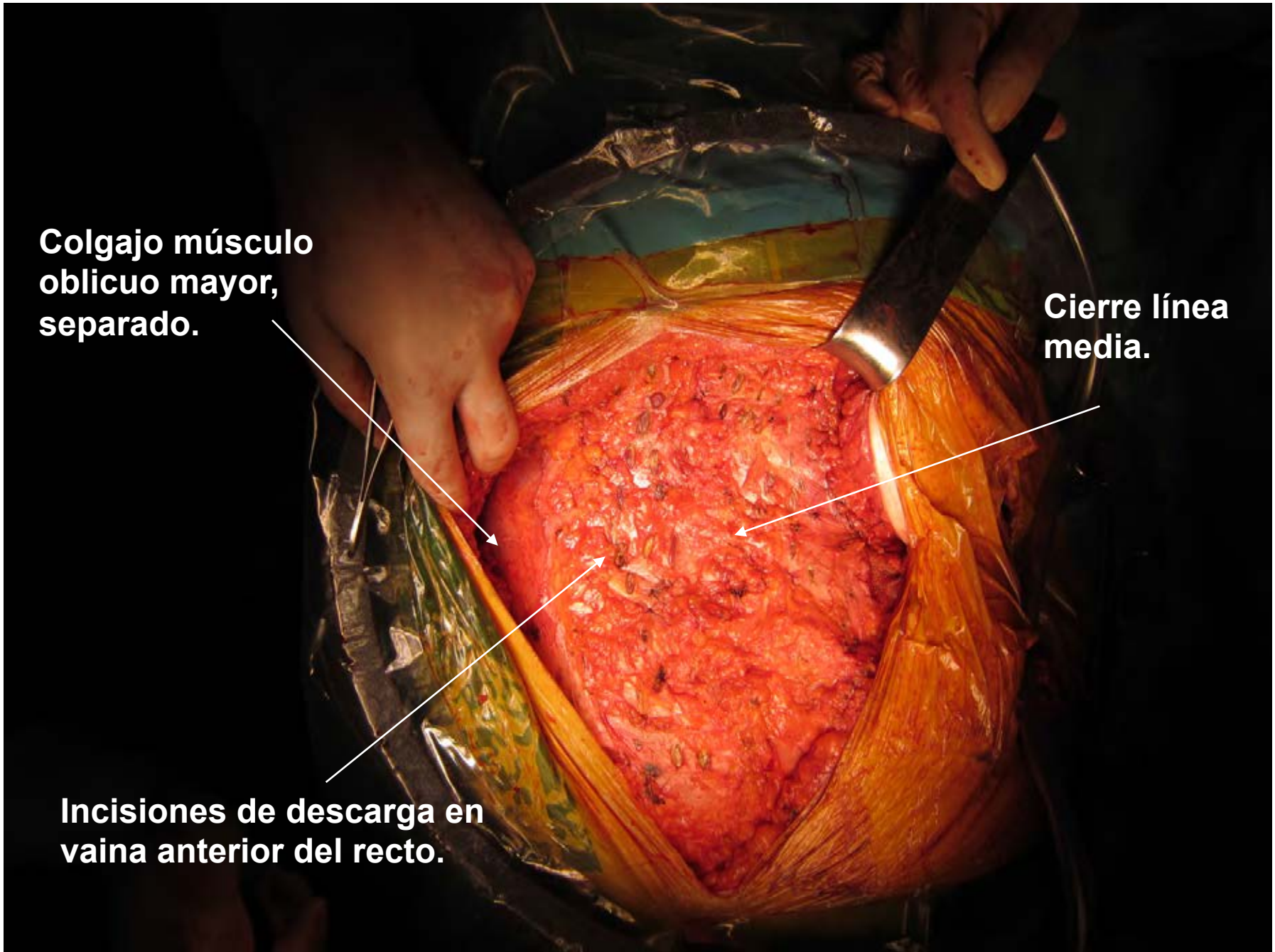


**Cierre de la línea media.**

**Colgajo músculo oblicuo mayor, separado.**

**Cierre línea media.**

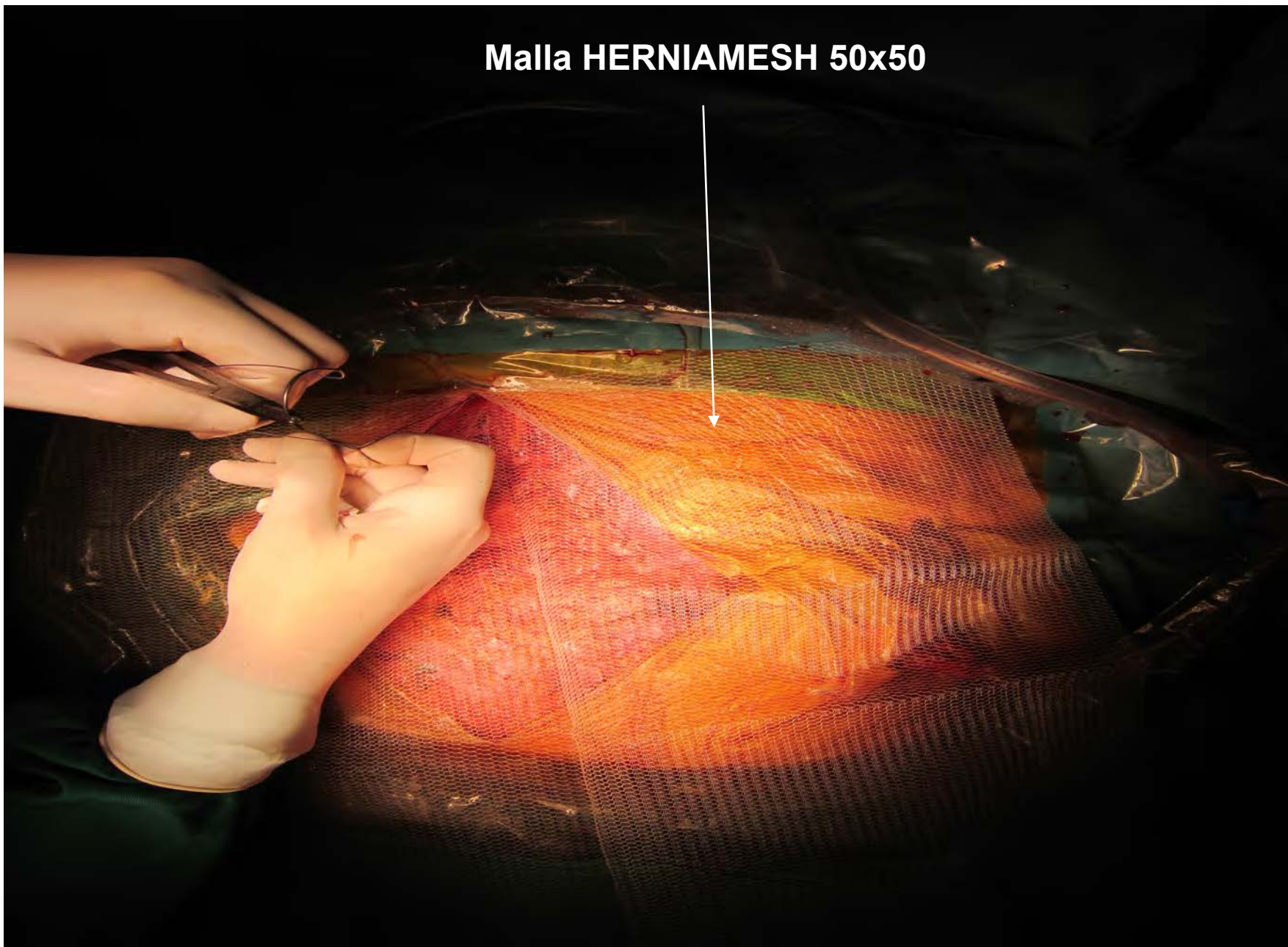
**Incisiones de descarga en vaina anterior del recto.**





**Medición nuevamente de la PIA tras  
cierre cavidad abdominal ( PIA  
correcta, valores por debajo de 8  
mmHg)**

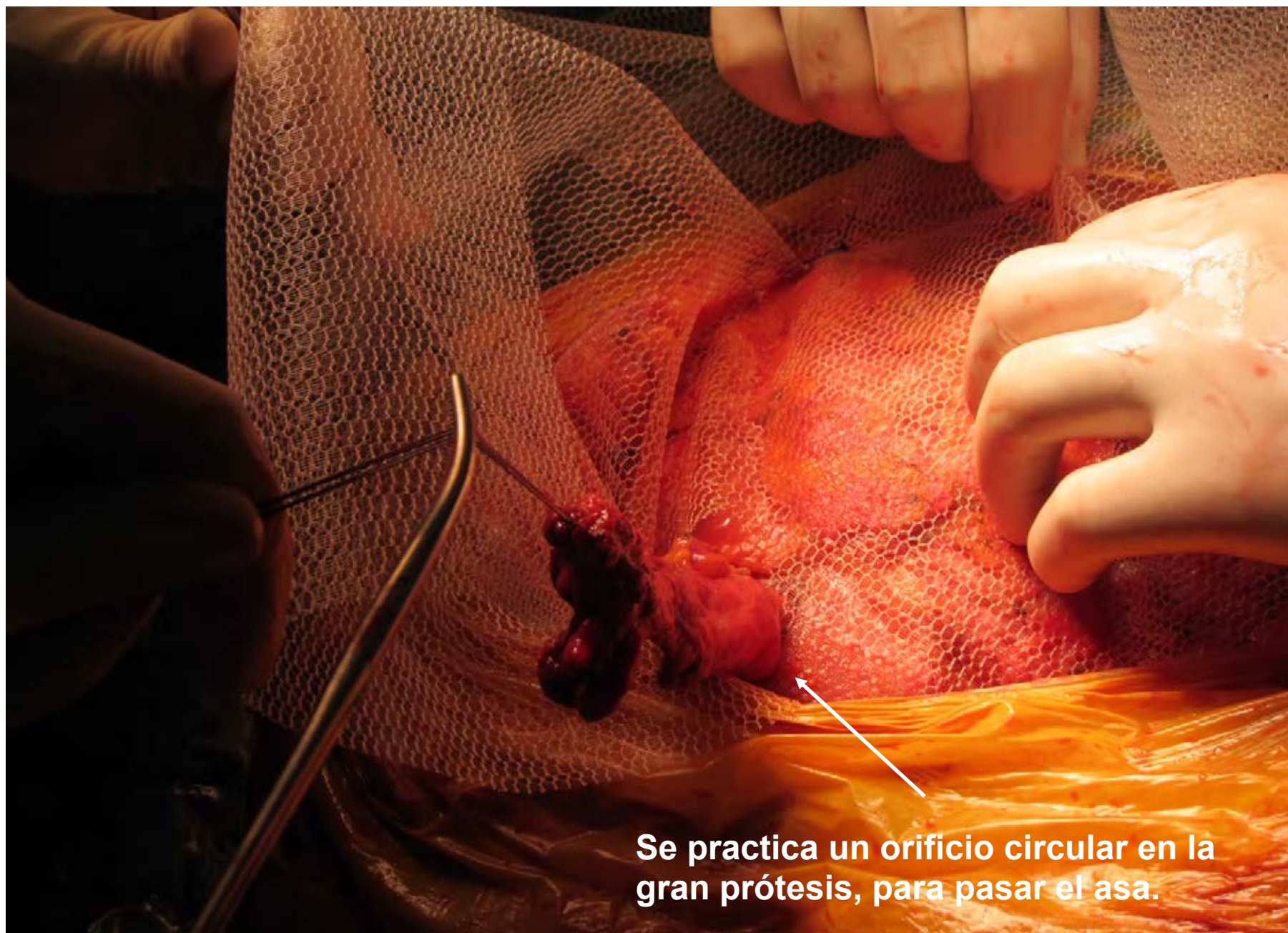
## Malla HERNIAMESH 50x50





**Fijación de la prótesis en el xifoides y en el pubis en sentido longitudinal vertical. Fijándola lateralmente por debajo de ambos colgajos del oblicuo mayor (posición submuscular en sus extremos).**

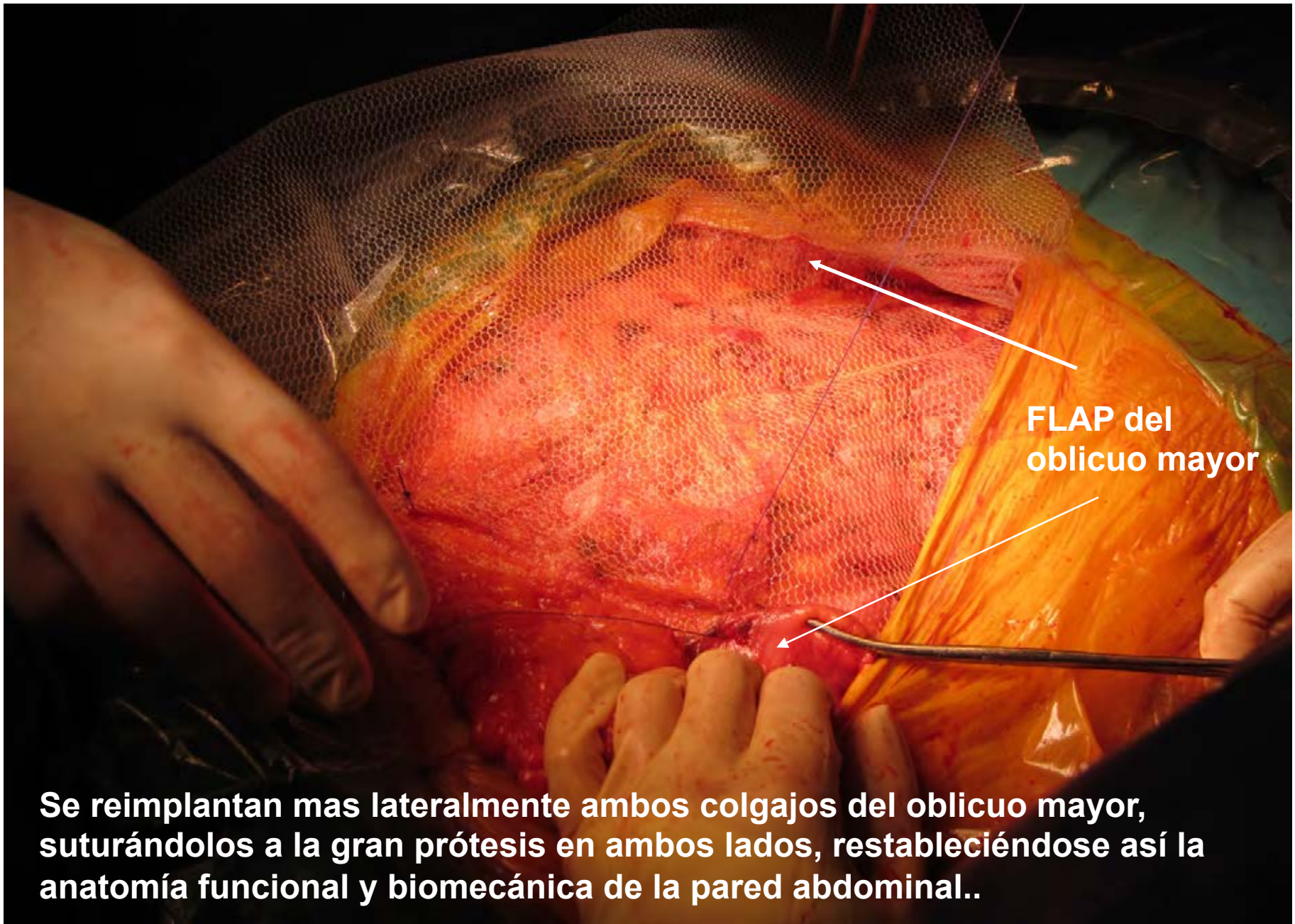




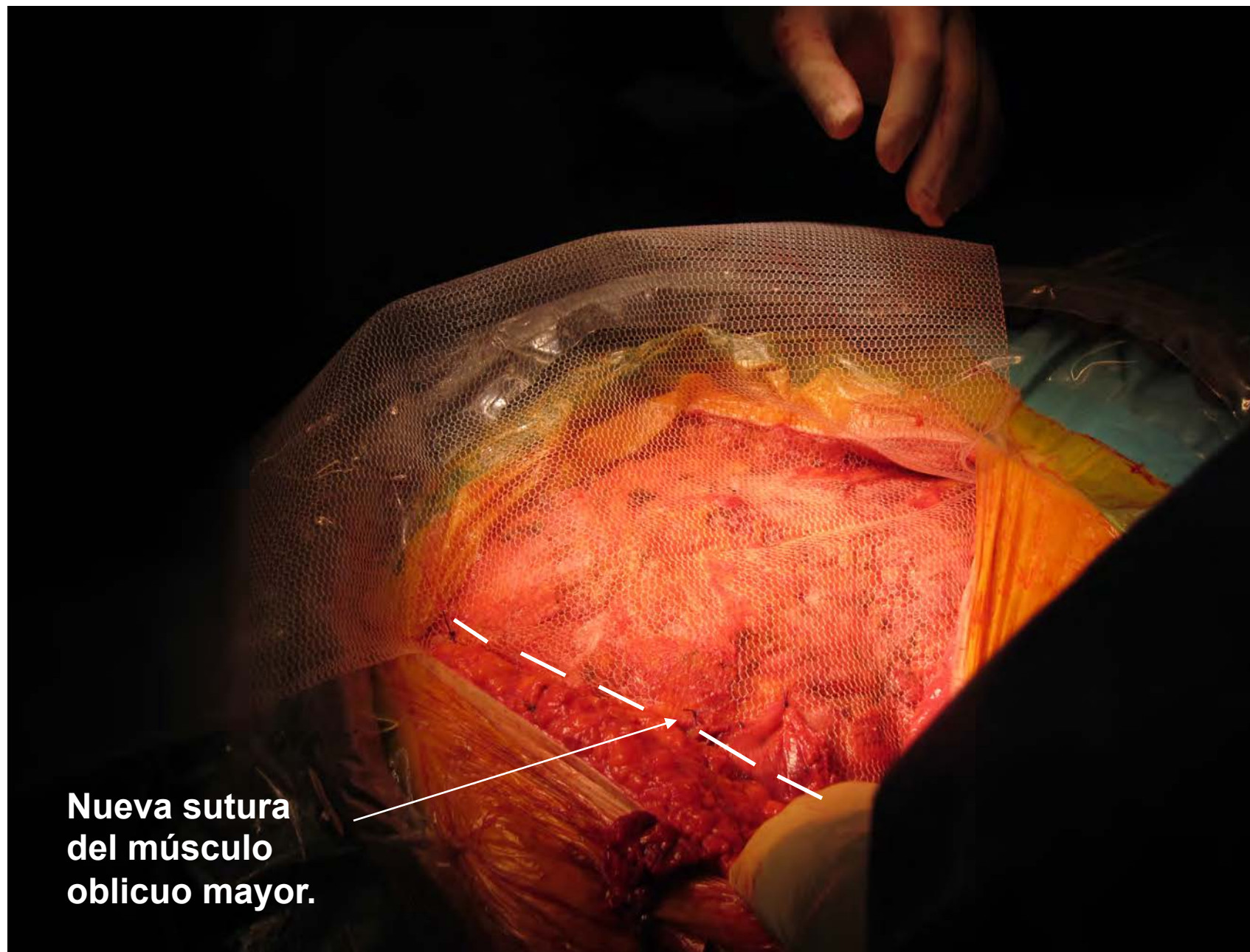
**Se practica un orificio circular en la gran prótesis, para pasar el asa.**

**Recorte de la malla 2cm alrededor de la colostomía para evitar contacto. Este recorte circular de la malla se fija con puntos al tejido muscular subyacente.**





**Se reimplantan mas lateralmente ambos colgajos del oblicuo mayor, suturándolos a la gran prótesis en ambos lados, restableciéndose así la anatomía funcional y biomecánica de la pared abdominal..**



**Nueva sutura  
del músculo  
oblicuo mayor.**

**Repetición del  
procedimiento  
en el lado  
contrario.**

**Línea recorte malla.**





**Cierre de las incisiones**



Profilaxis  
antibiótica

Nuevo orificio  
colostomía.

Salida de los  
drenajes  
(redones).



A los 15 días de la intervención el paciente acude a consultas externas para revisión de la herida, la cual se encuentra en perfectas condiciones y no existe ningún tipo de complicación.