

Eventración post nefrectomía laparoscópica M4 L3 W3 L3 SAC Carbonell-Bonafé, infraumbilical.

Fernando Carbonell Tatay
Santiago Bonafe Diana

Para Boris Obolenski, Mathias Vietmeyer y Vanessa Martínez

2012

Unidad de Cirugía de Pared

LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic



Se trata de una eventración transrectal en una paciente de 56 años a la que se practicó una nefrectomía por laparoscopia, y se ha eventrado por la incisión para extraer el riñon. En la clasificación de la EHS:
M4 W3 L3 W3
Hª Cli. 1693950
06-07-12



MIGUEL GOMEZ, AMPARO
nhc1693950
14/01/1941
070Y
F



MP

A
6
9

P
3
4
1

**Diámetro de la eventración
> de 12 cm.**

NHFE_CT_04

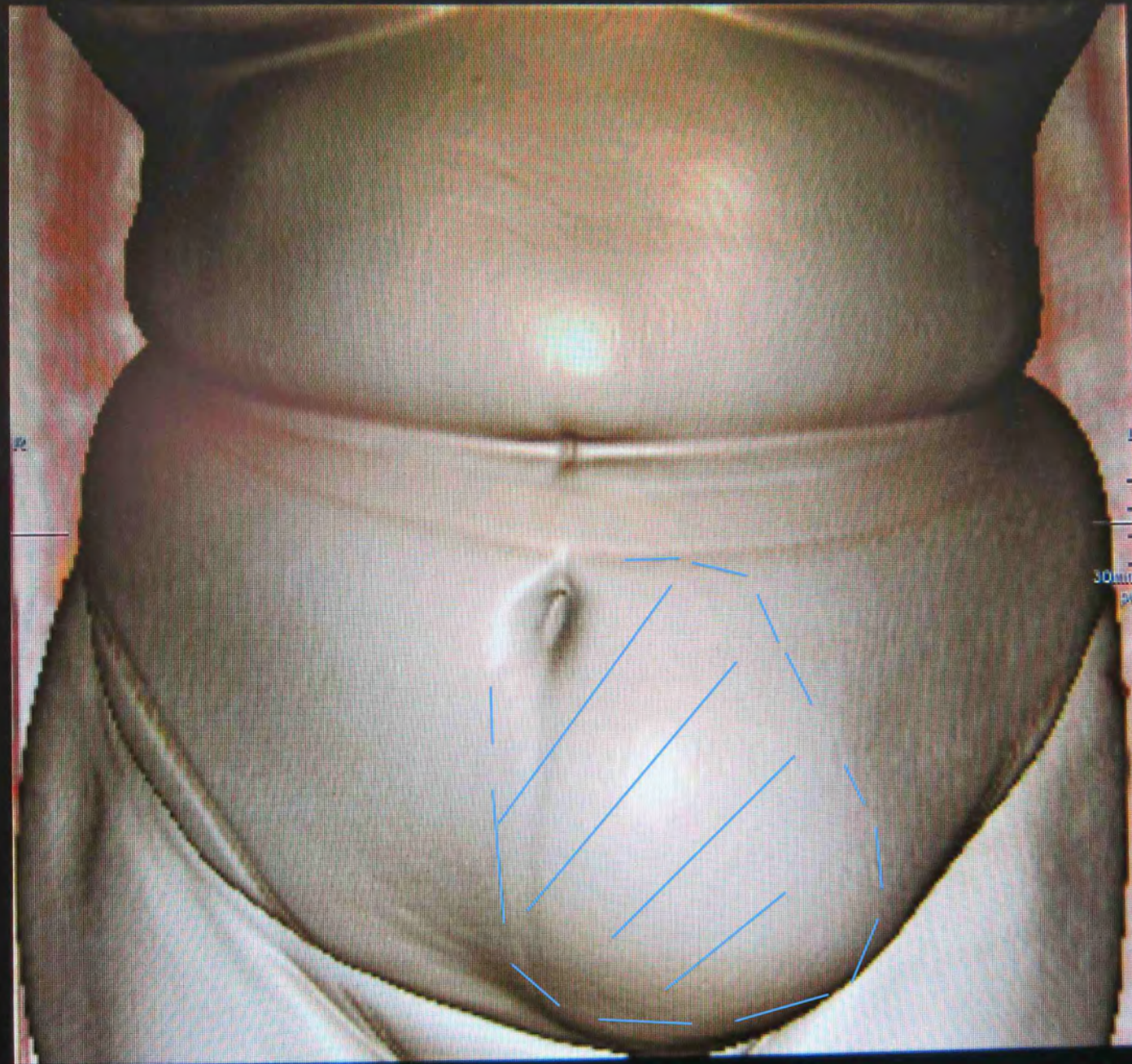
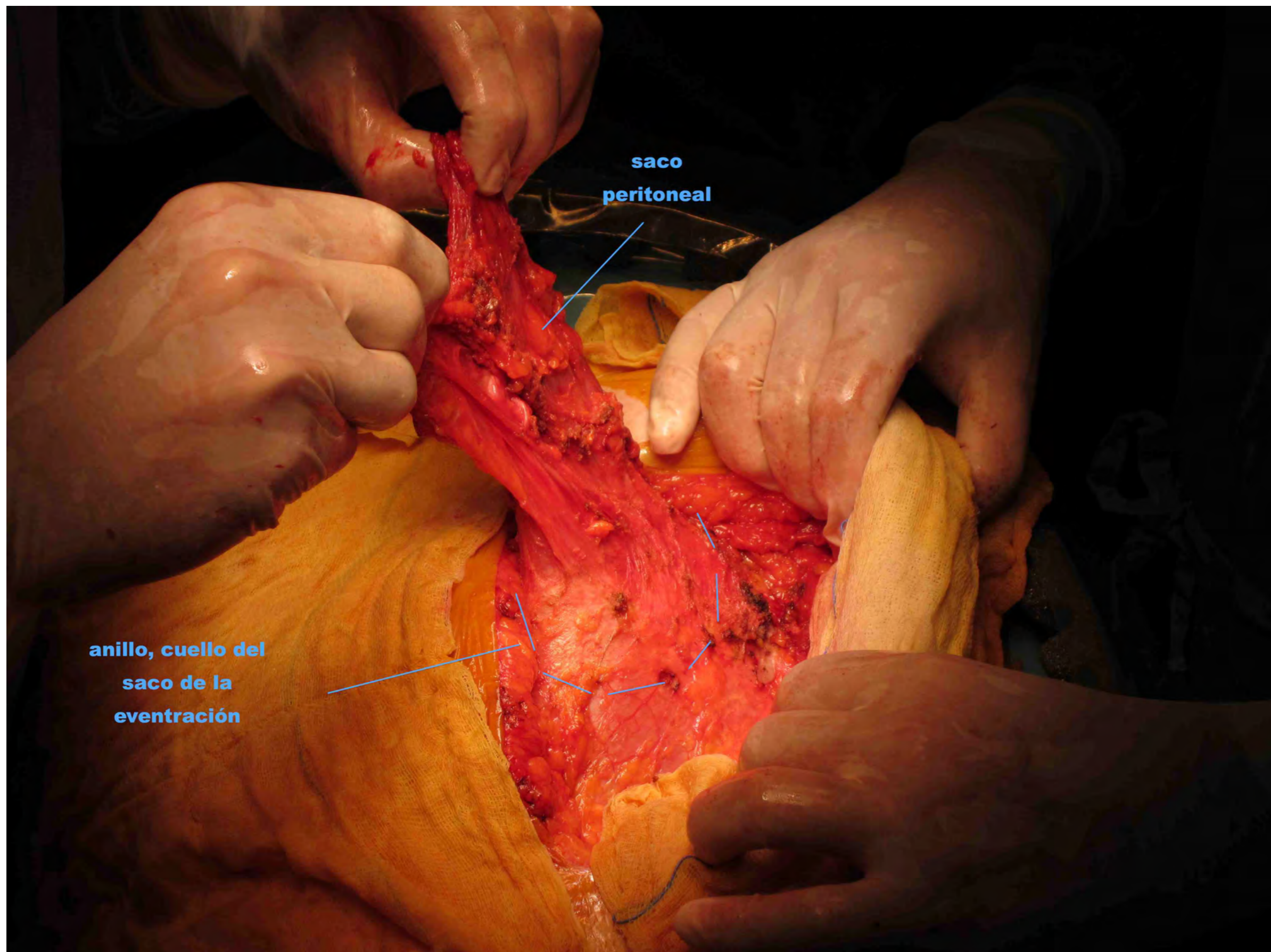


Imagen de TAC tridimensional

LR

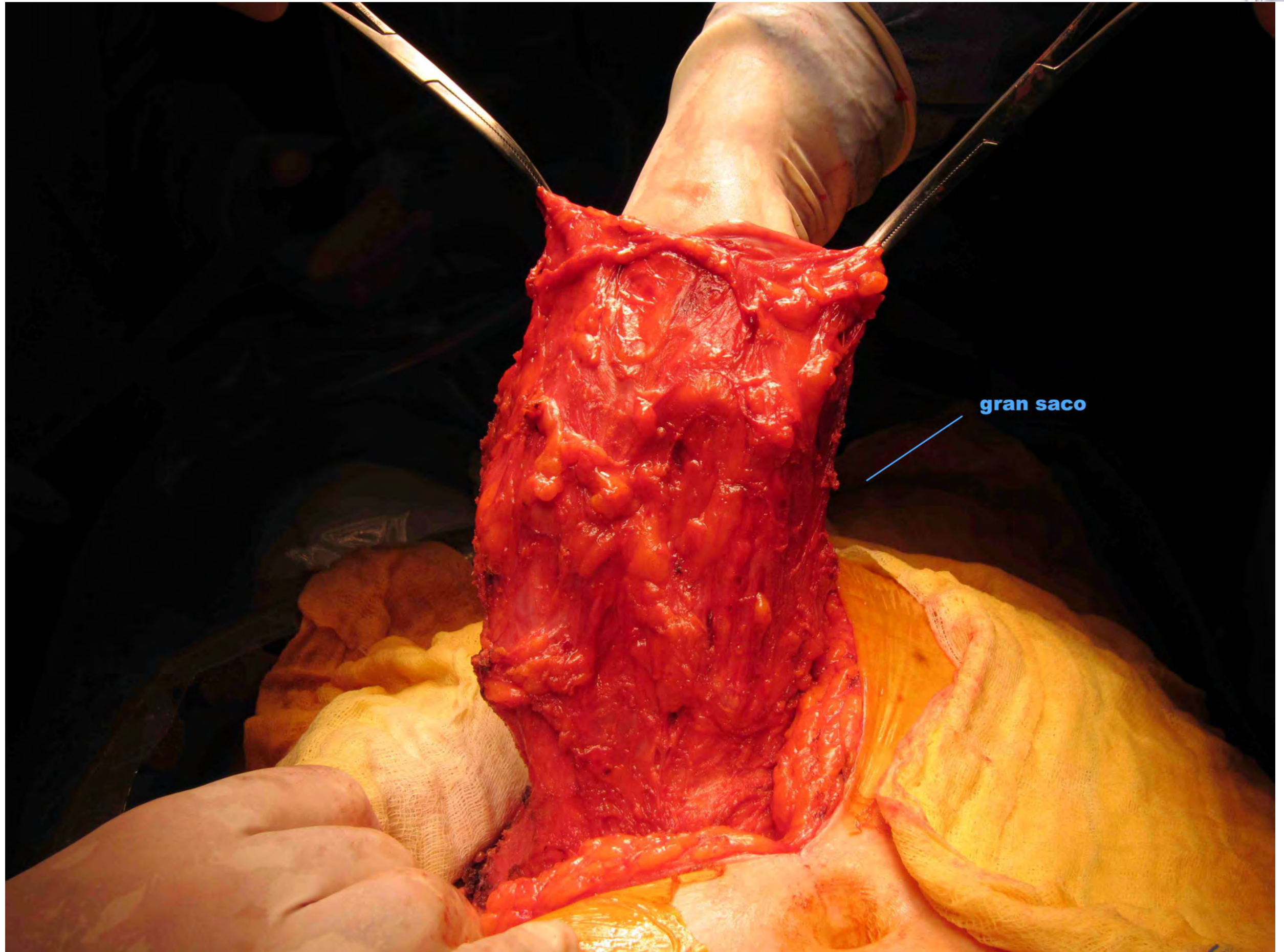
AP



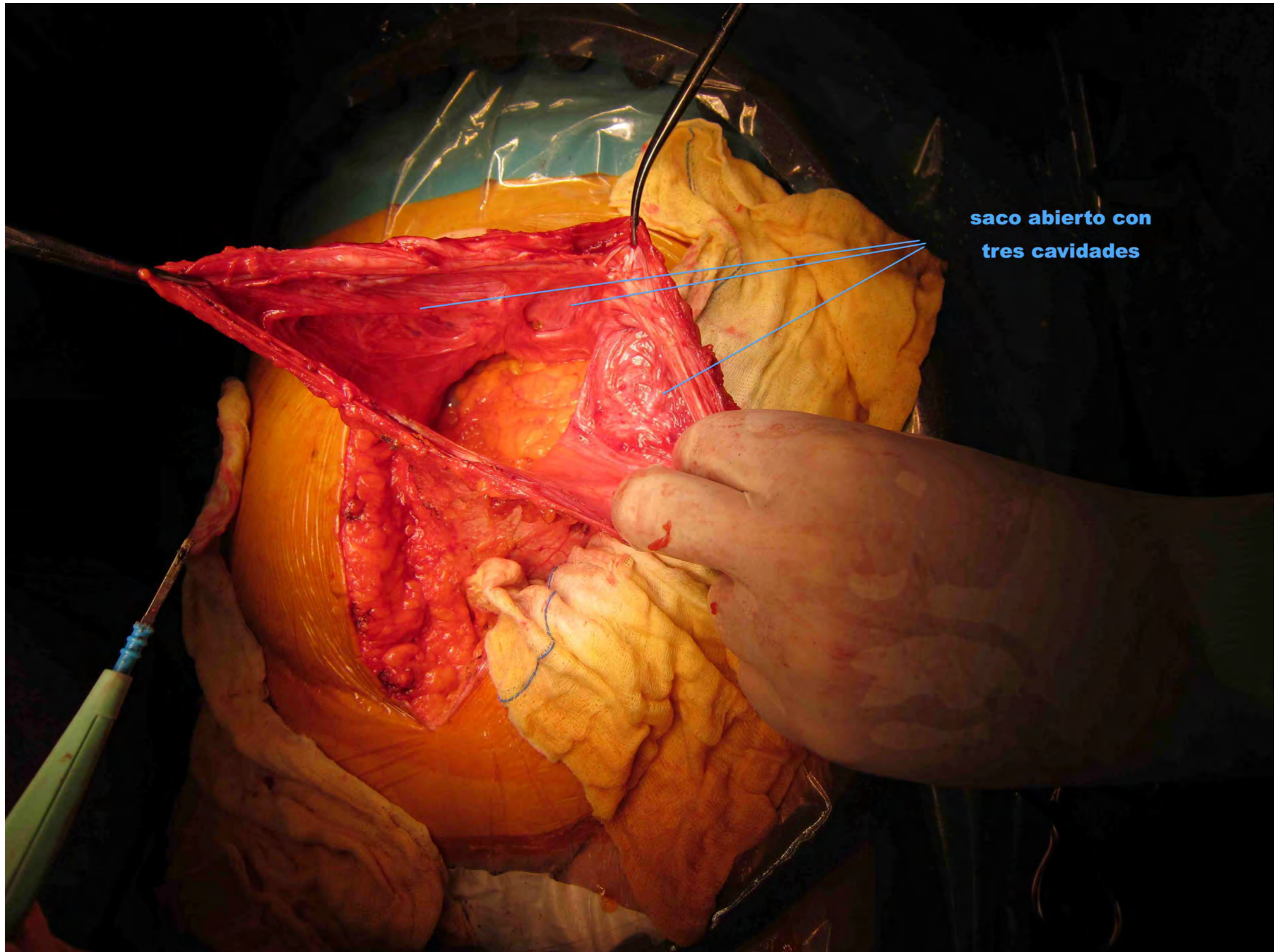


saco
peritoneal

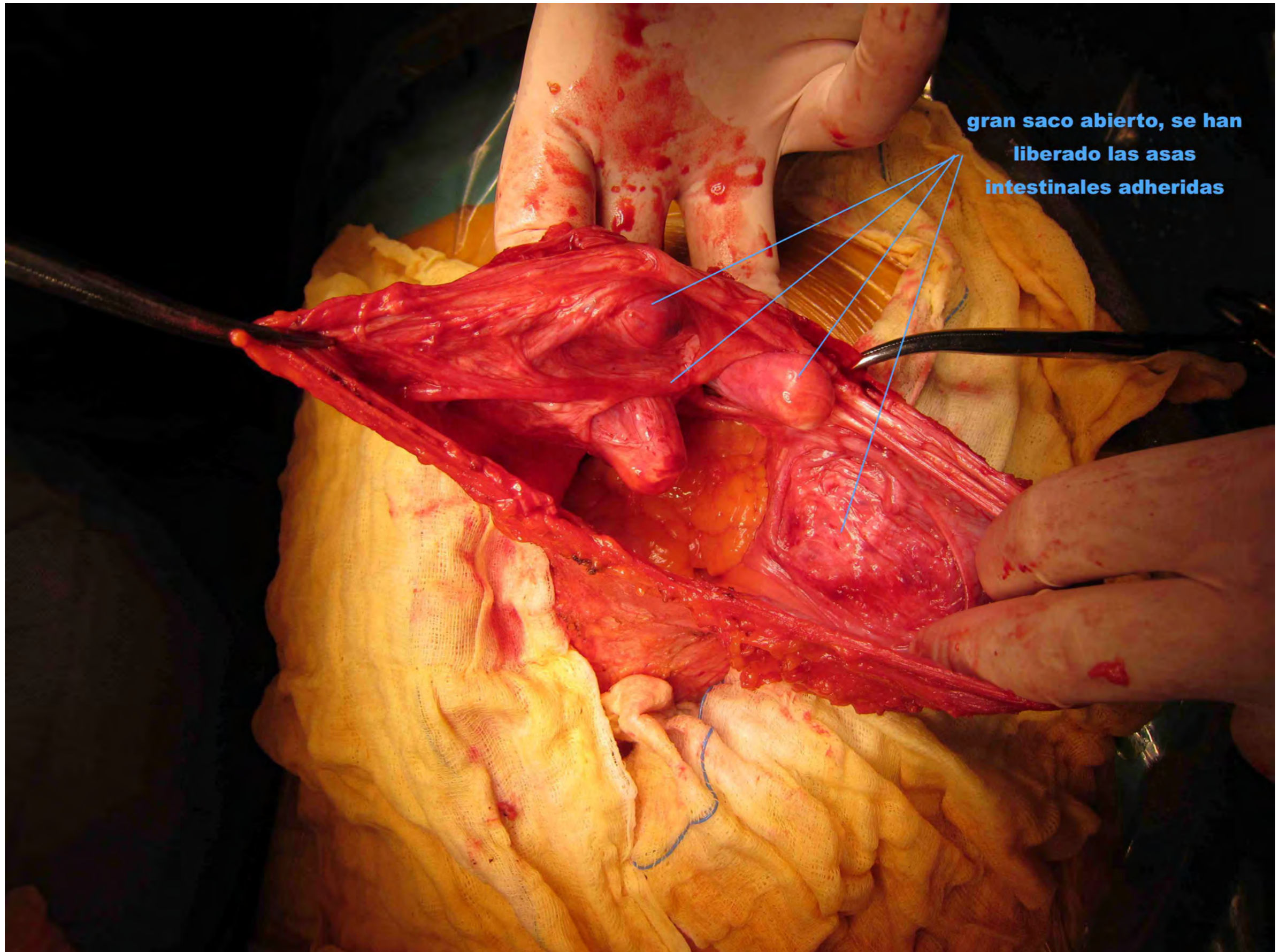
anillo, cuello del
saco de la
eventración



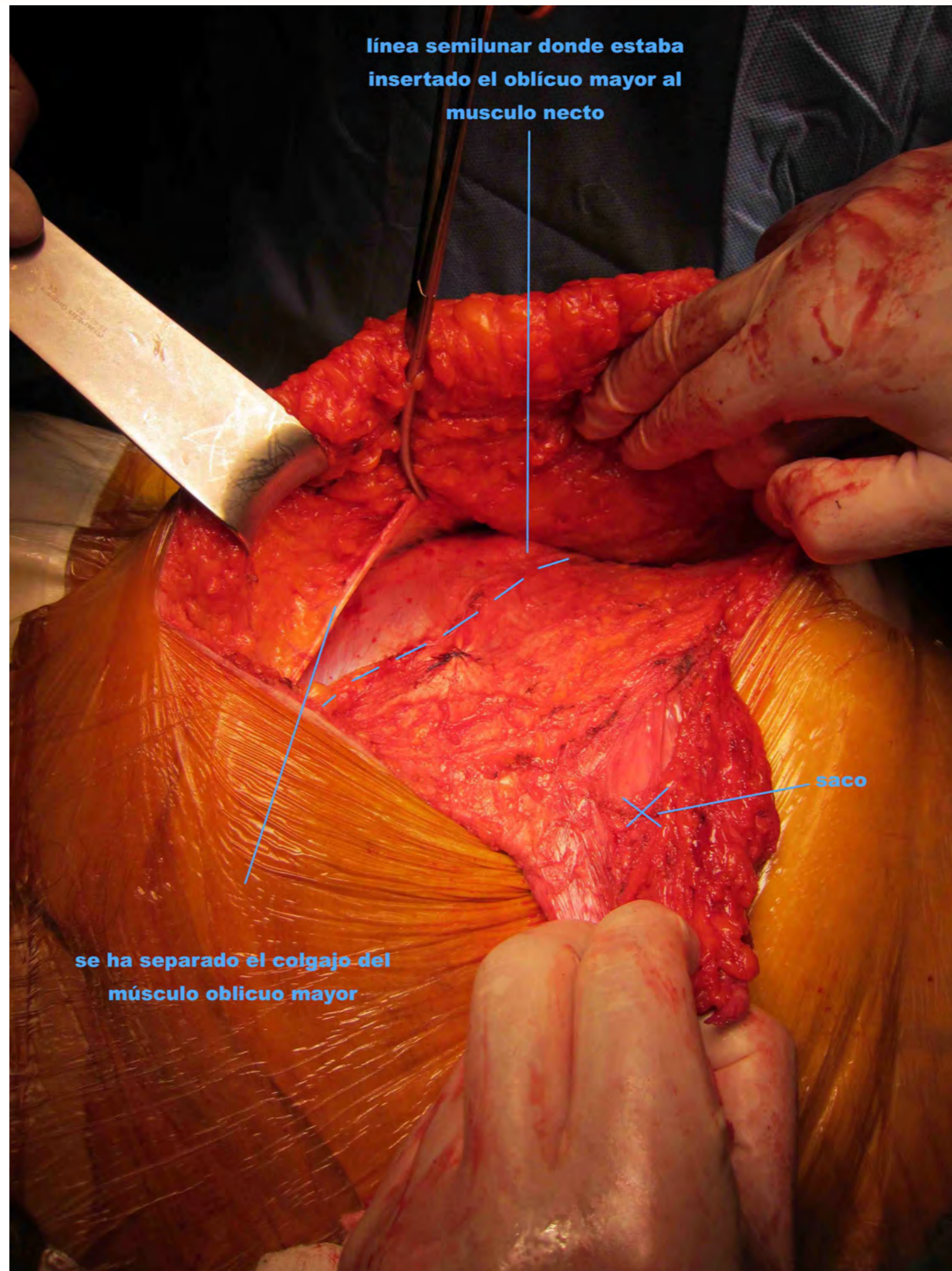
gran saco



saco abierto con
tres cavidades



**gran saco abierto, se han
liberado las asas
intestinales adheridas**



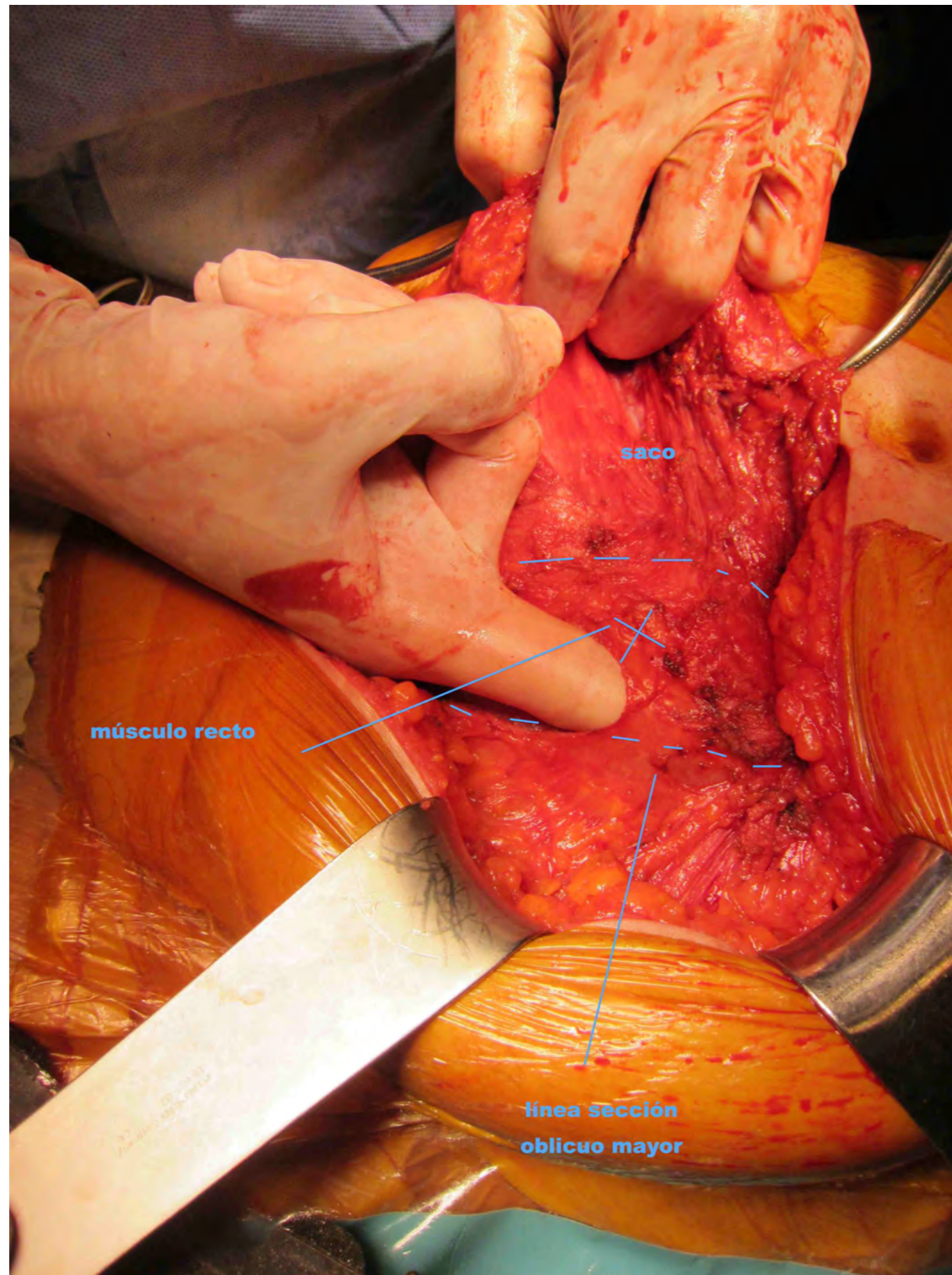
**línea semilunar donde estaba
insertado el oblicuo mayor al
musculo necto**

saco

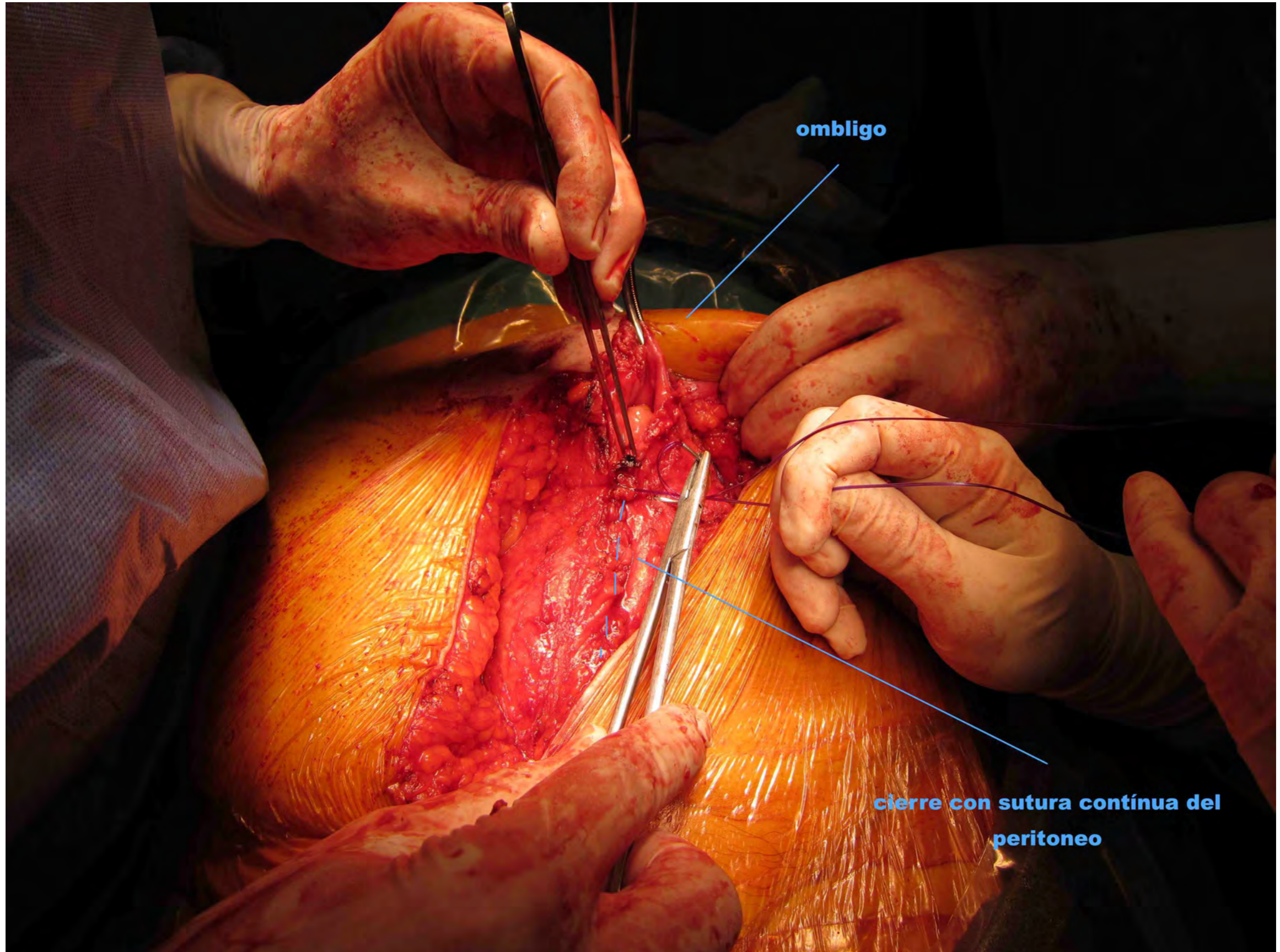
**se ha separado el colgajo del
músculo oblicuo mayor**



separación del músculo oblicuo mayor
de su línea de inserción semilunar con
el músculo recto, en el otro lado

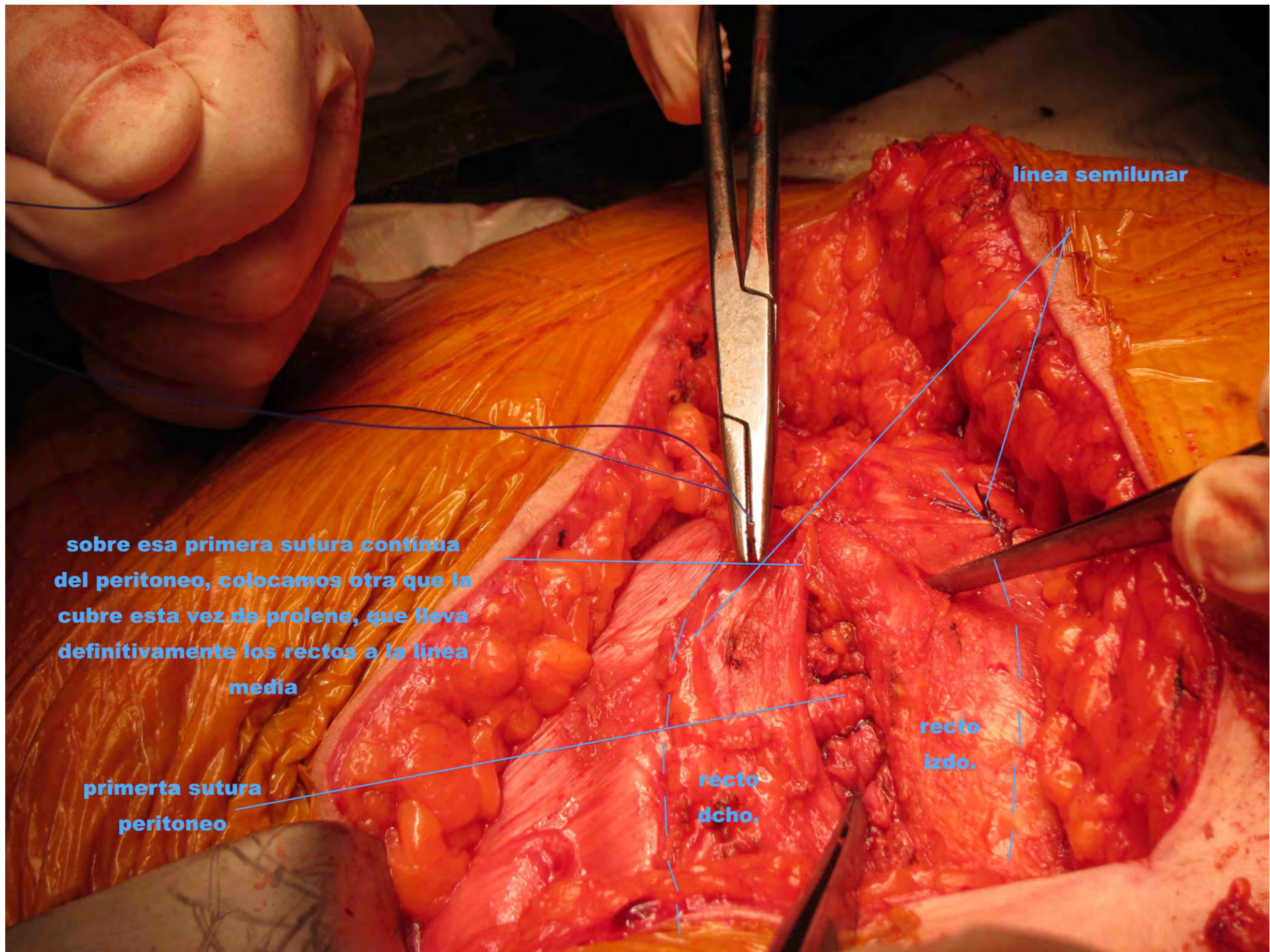






ombigo

**cierre con sutura continua del
peritoneo**



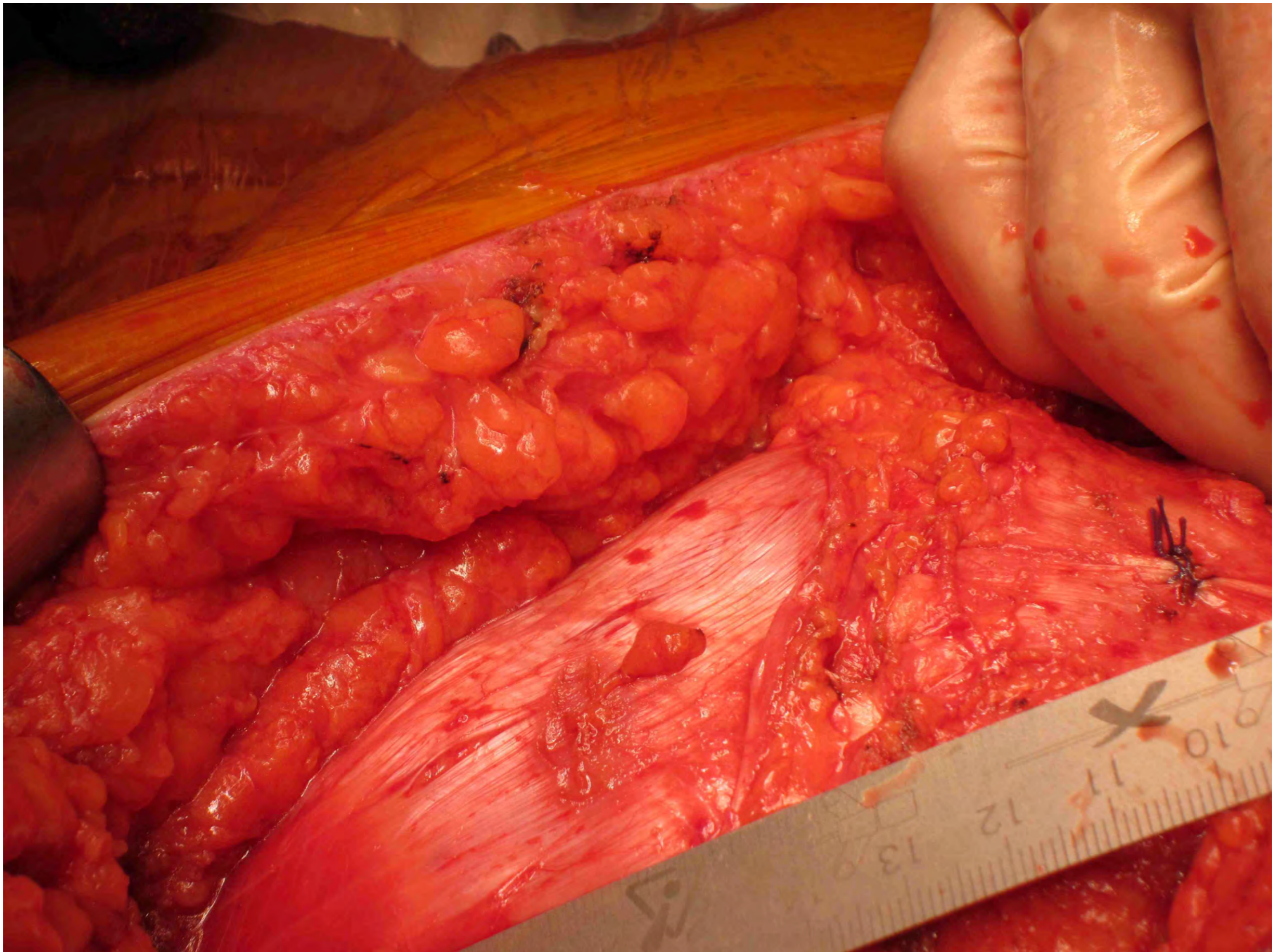
línea semilunar

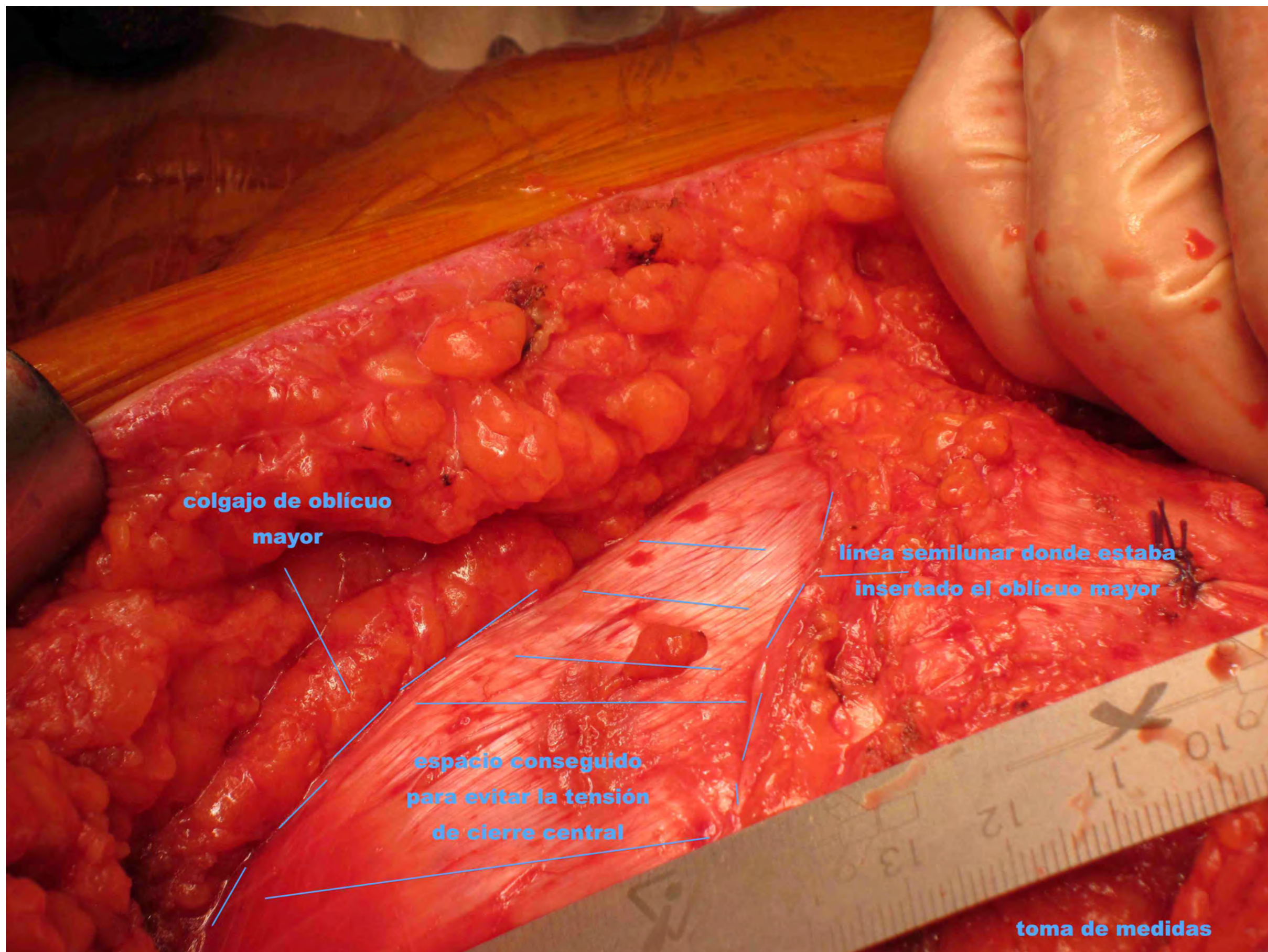
**sobre esa primera sutura continúa
del peritoneo, colocamos otra que la
cubre esta vez de prolene, que lleva
definitivamente los rectos a la línea
media**

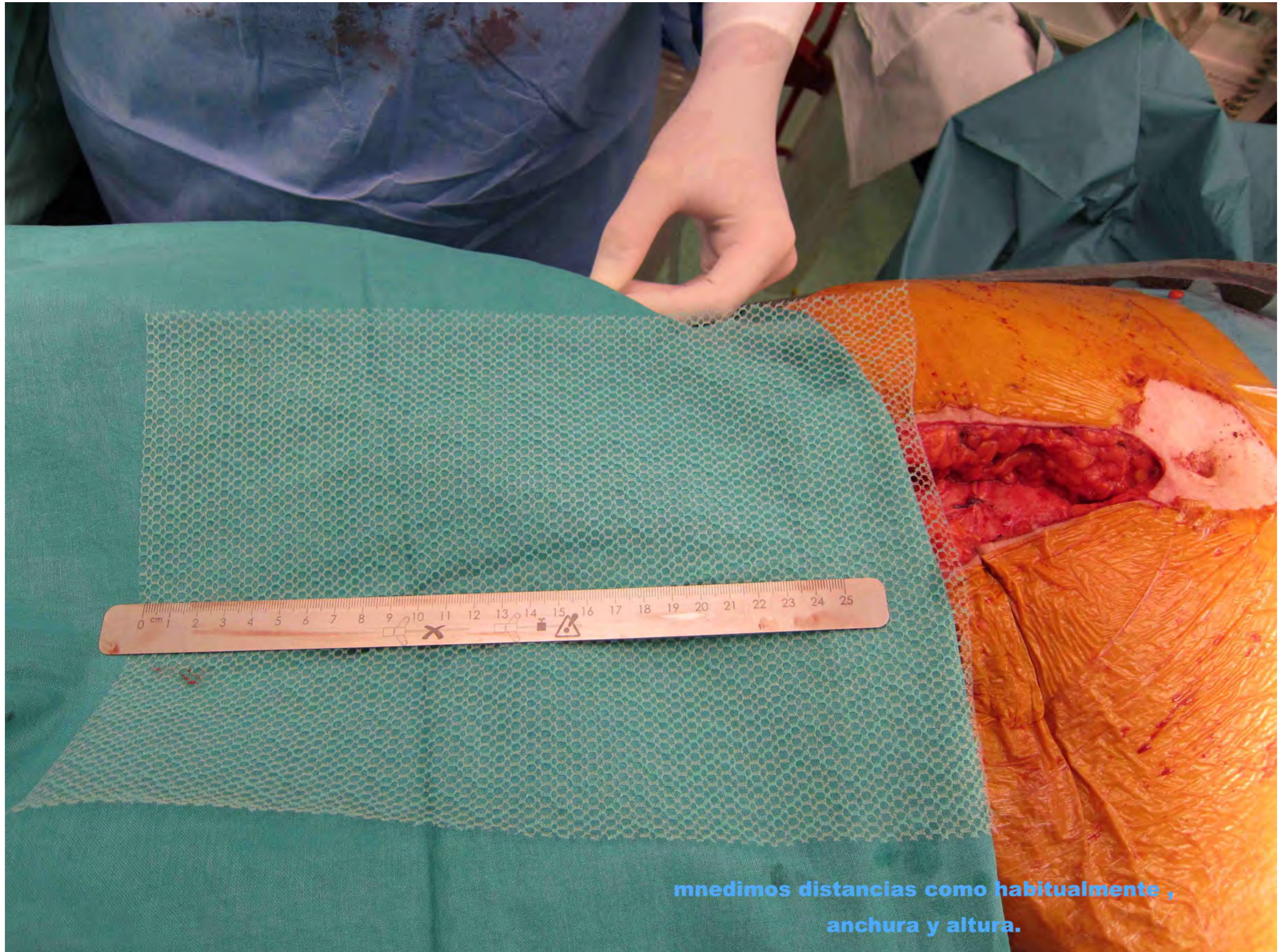
**primera sutura
peritoneo**

**recto
izdo.**

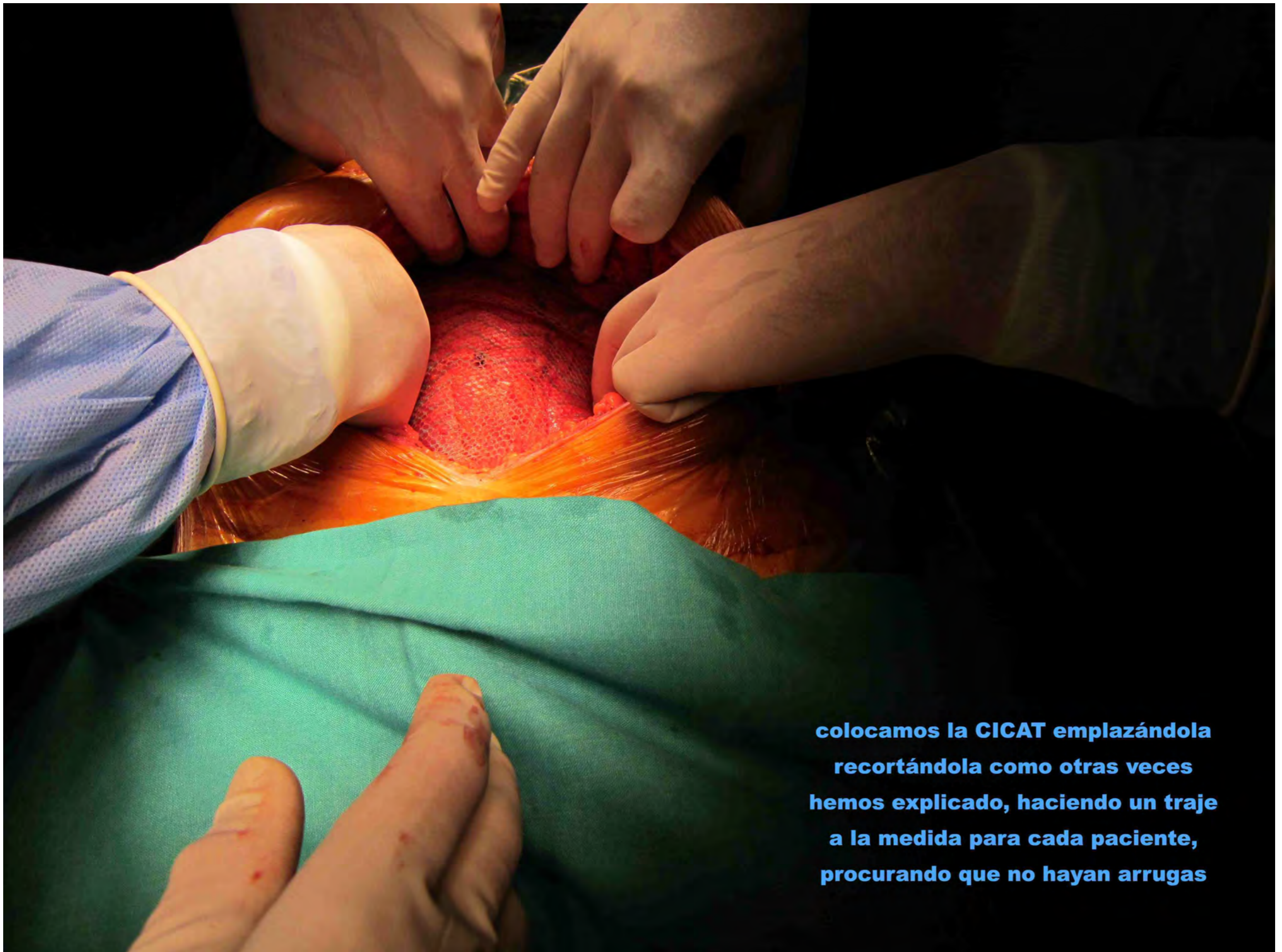
**recto
dcho.**



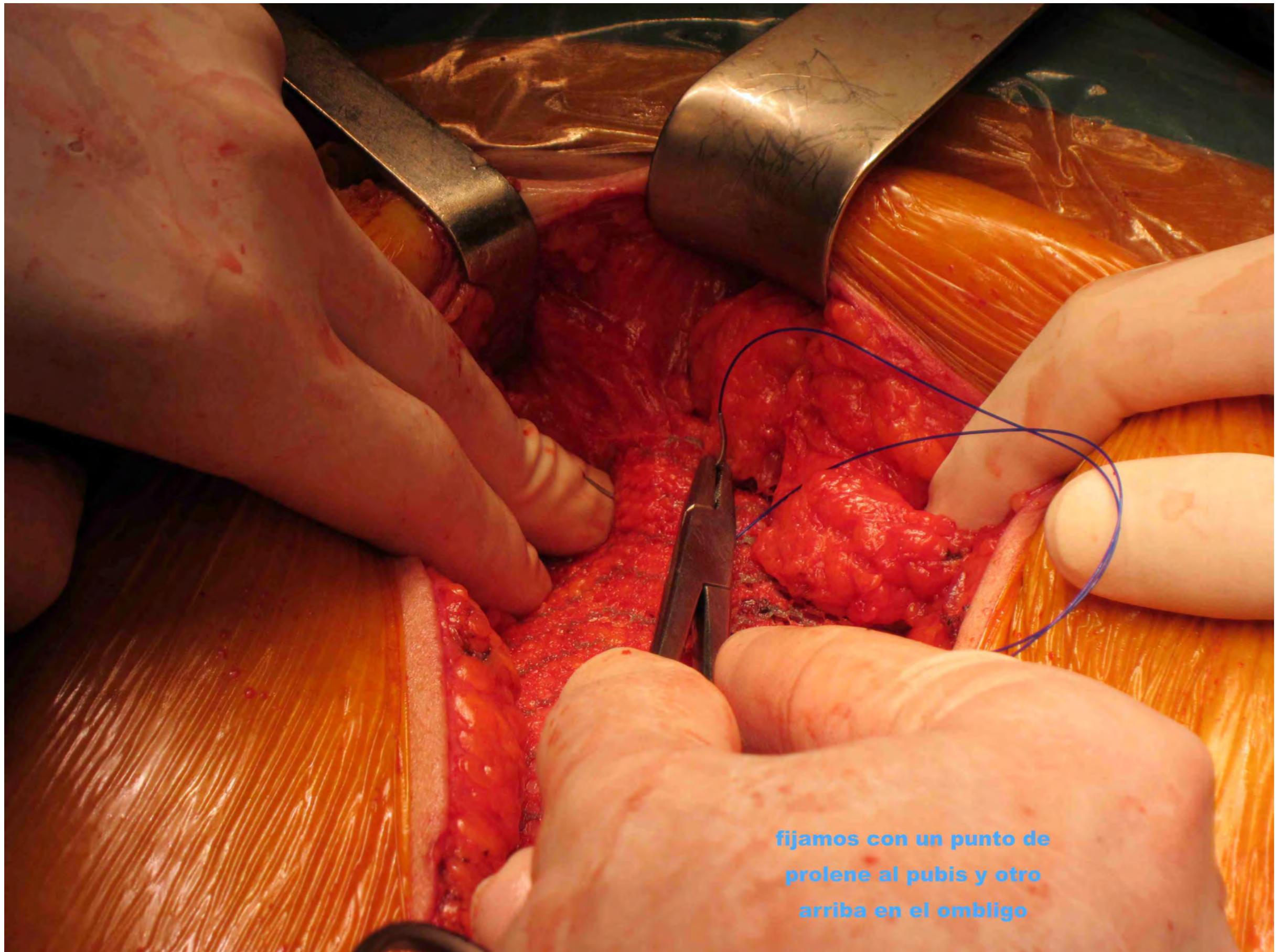




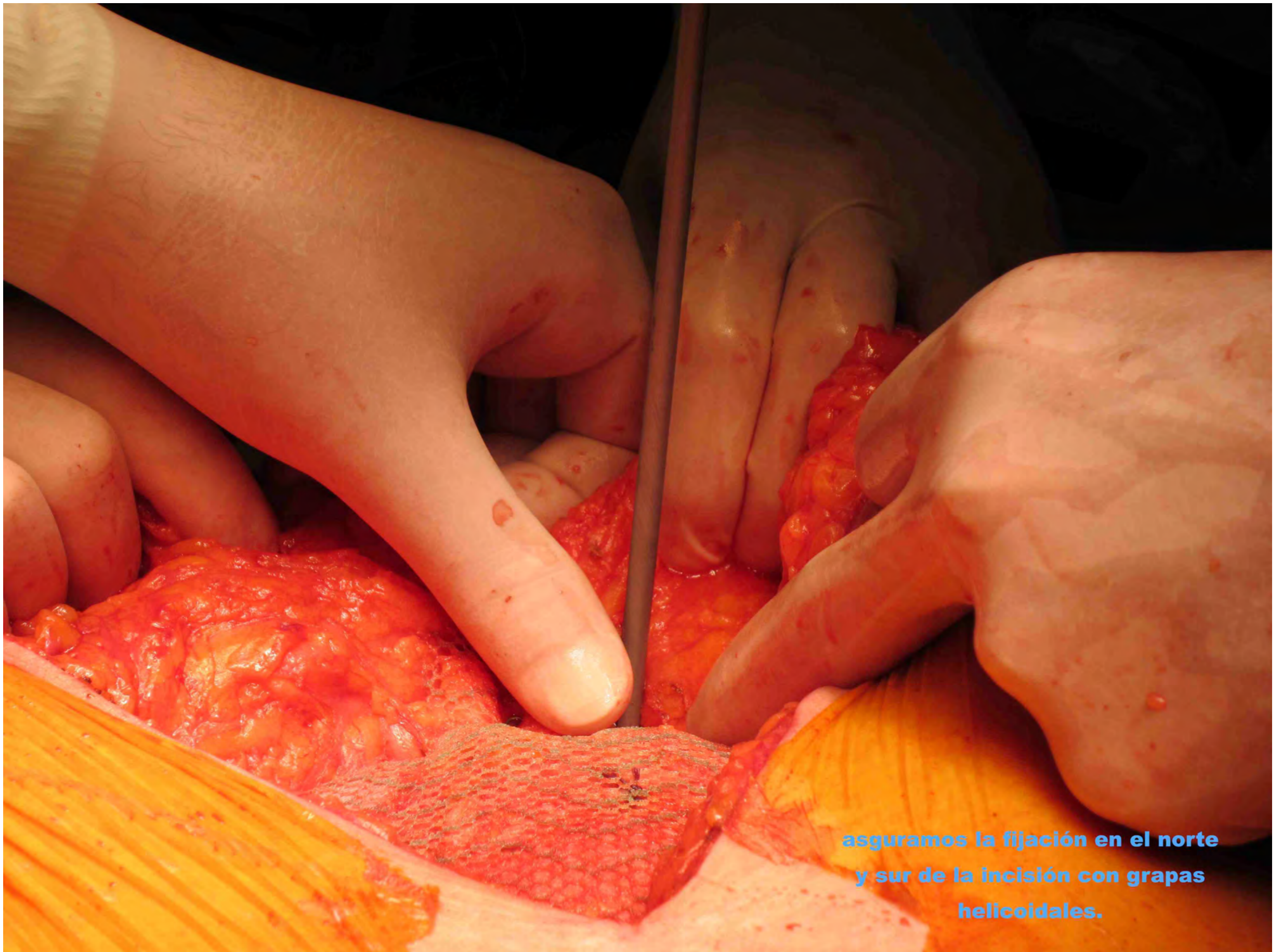
**medimos distancias como habitualmente ,
anchura y altura.**



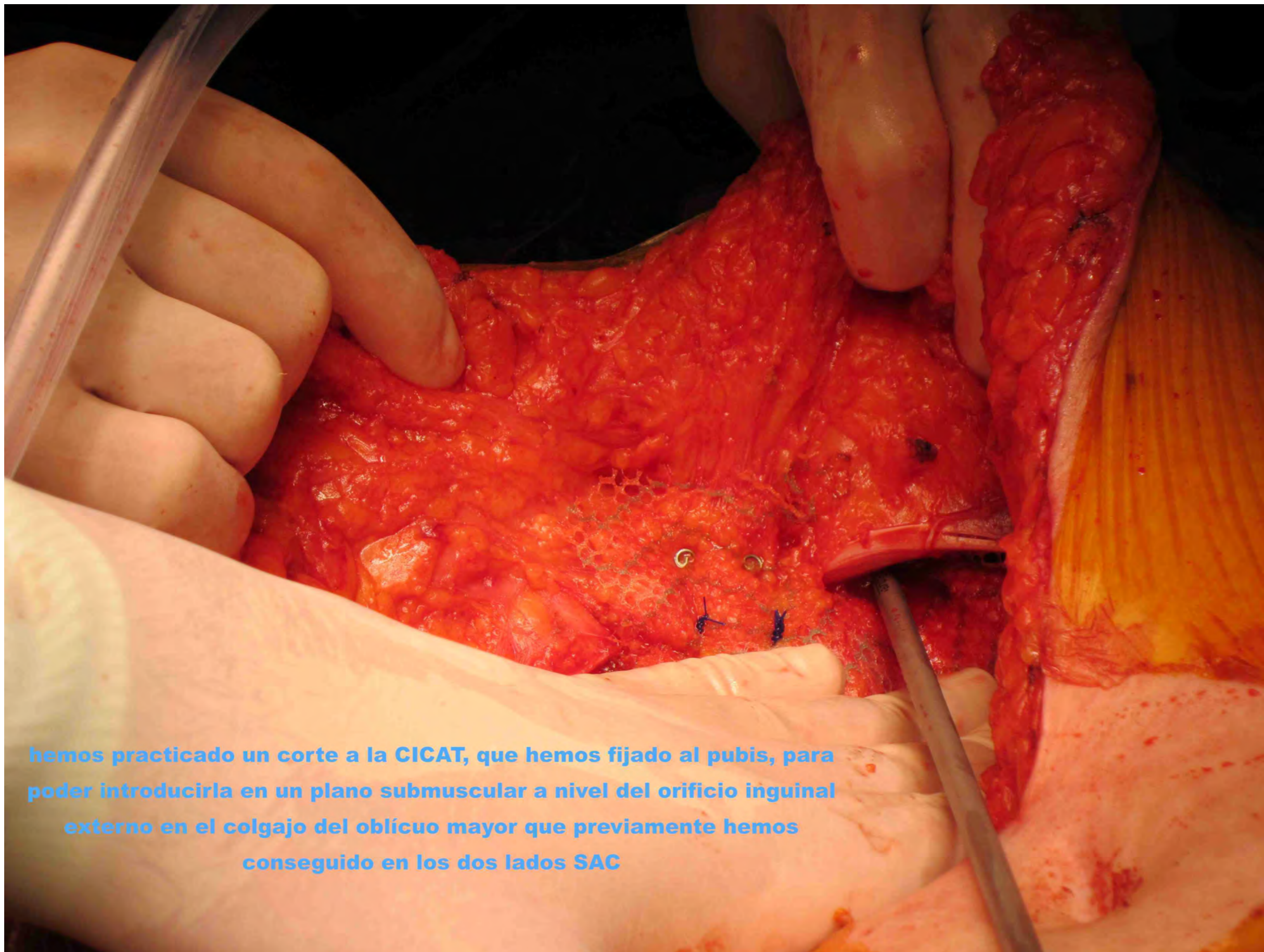
**colocamos la CICAT emplazándola
recortándola como otras veces
hemos explicado, haciendo un traje
a la medida para cada paciente,
procurando que no hayan arrugas**



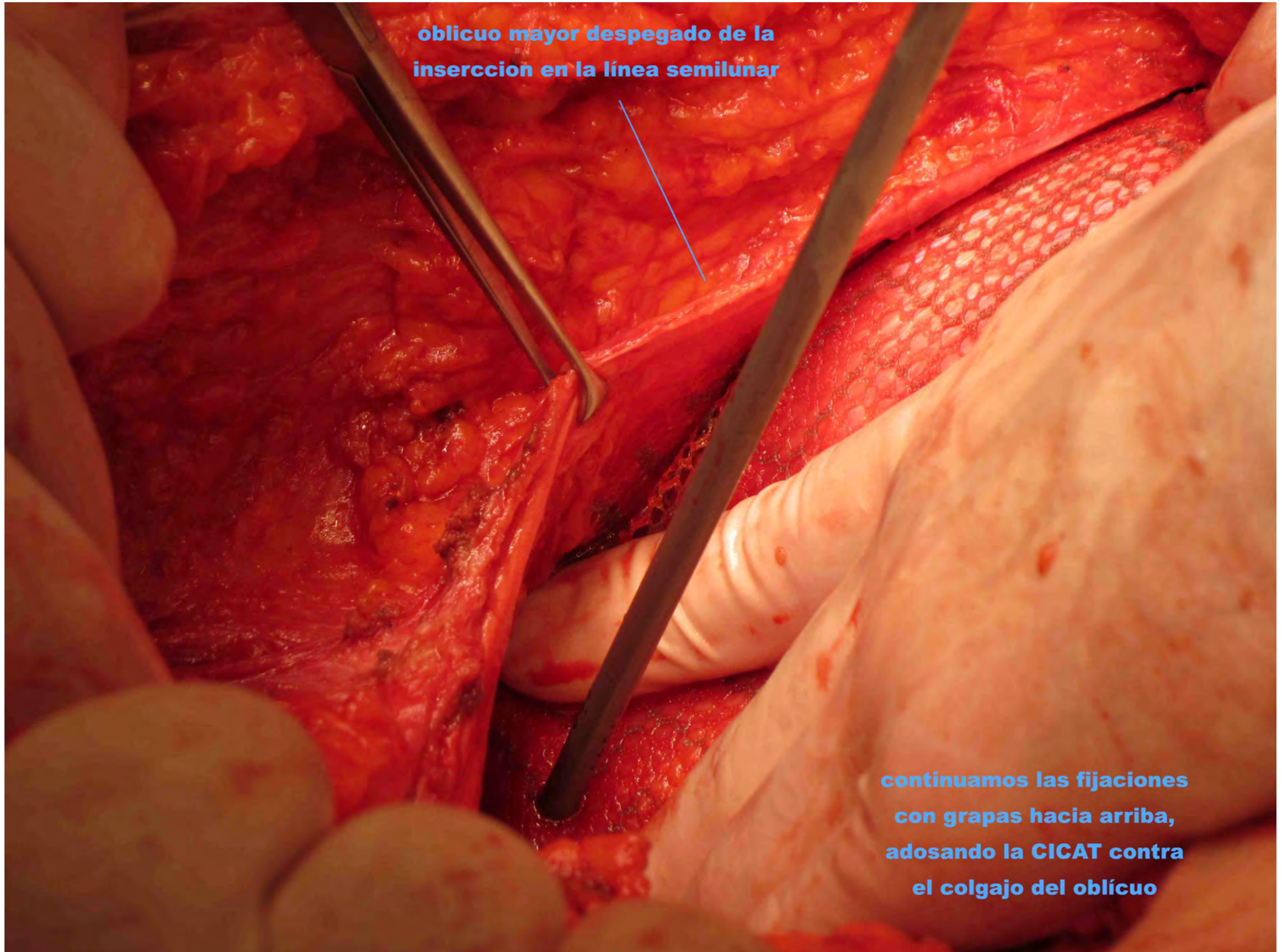
**fijamos con un punto de
prolene al pubis y otro
arriba en el ombligo**



**asguramos la fijación en el norte
y sur de la incisión con grapas
helicoidales.**

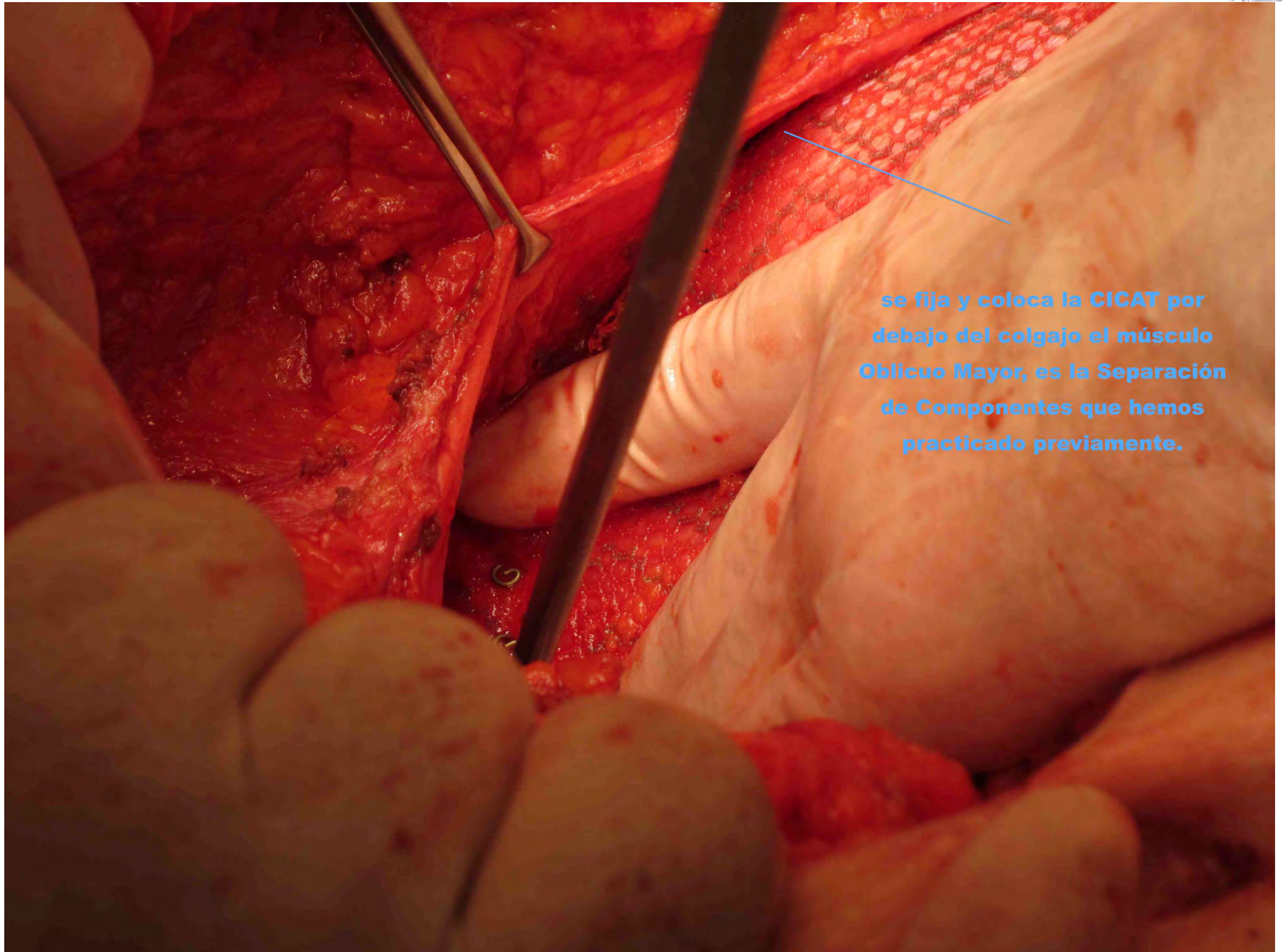


hemos practicado un corte a la CICAT, que hemos fijado al pubis, para poder introducirla en un plano submuscular a nivel del orificio inguinal externo en el colgajo del oblicuo mayor que previamente hemos conseguido en los dos lados SAC

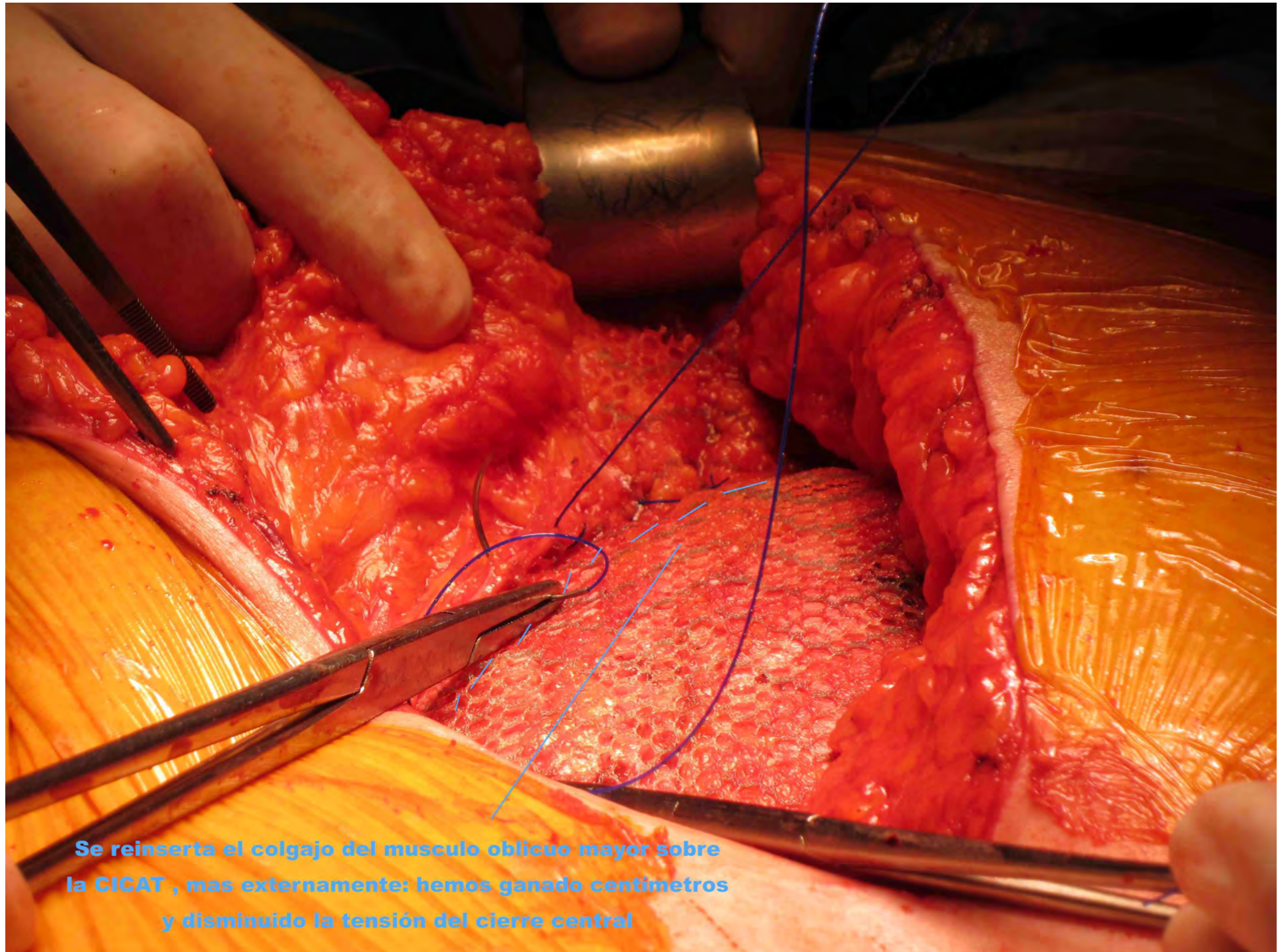


oblicuo mayor despegado de la inserccion en la línea semilunar

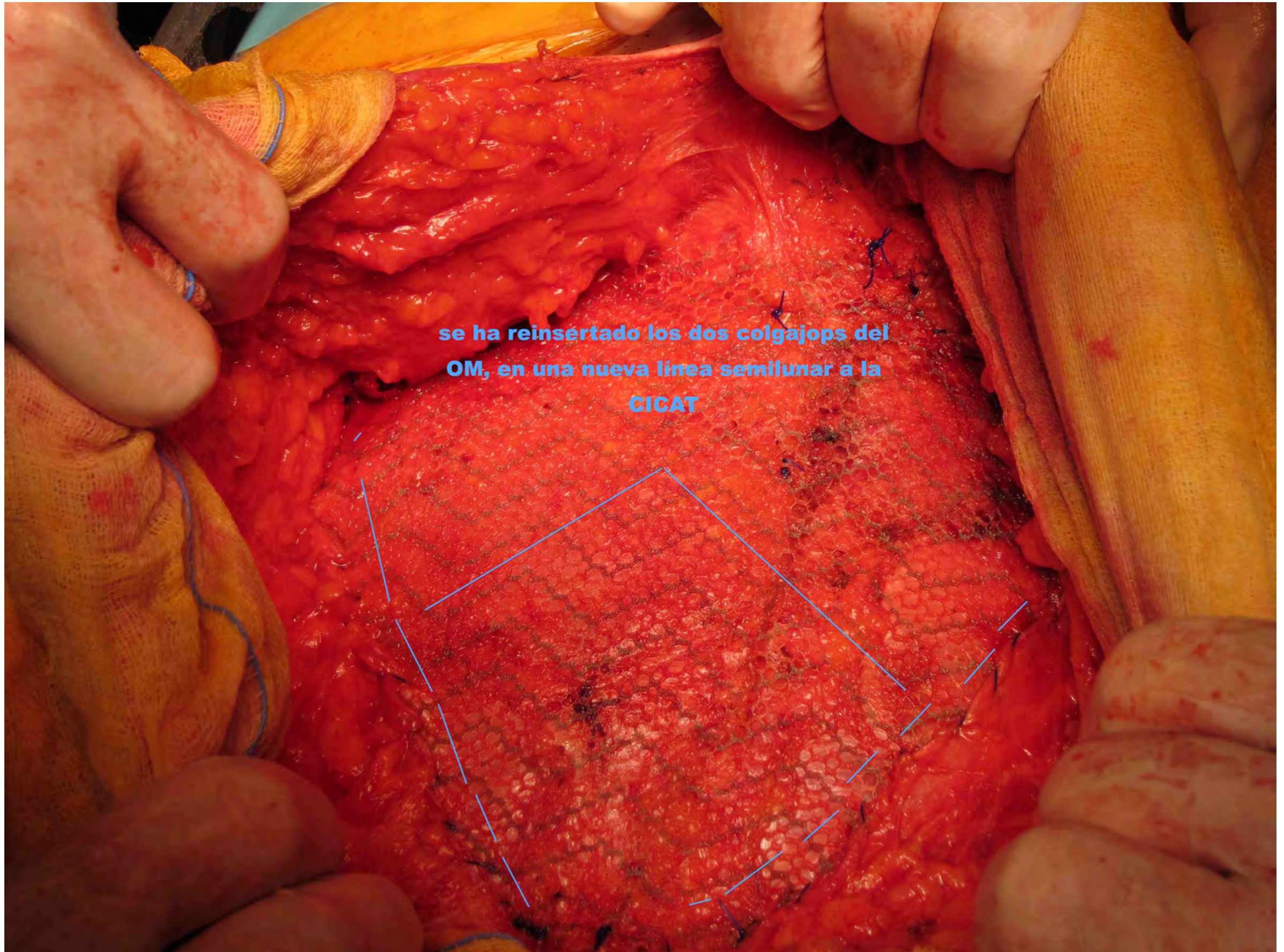
continuamos las fijaciones con grapas hacia arriba, adosando la CICAT contra el colgajo del oblicuo



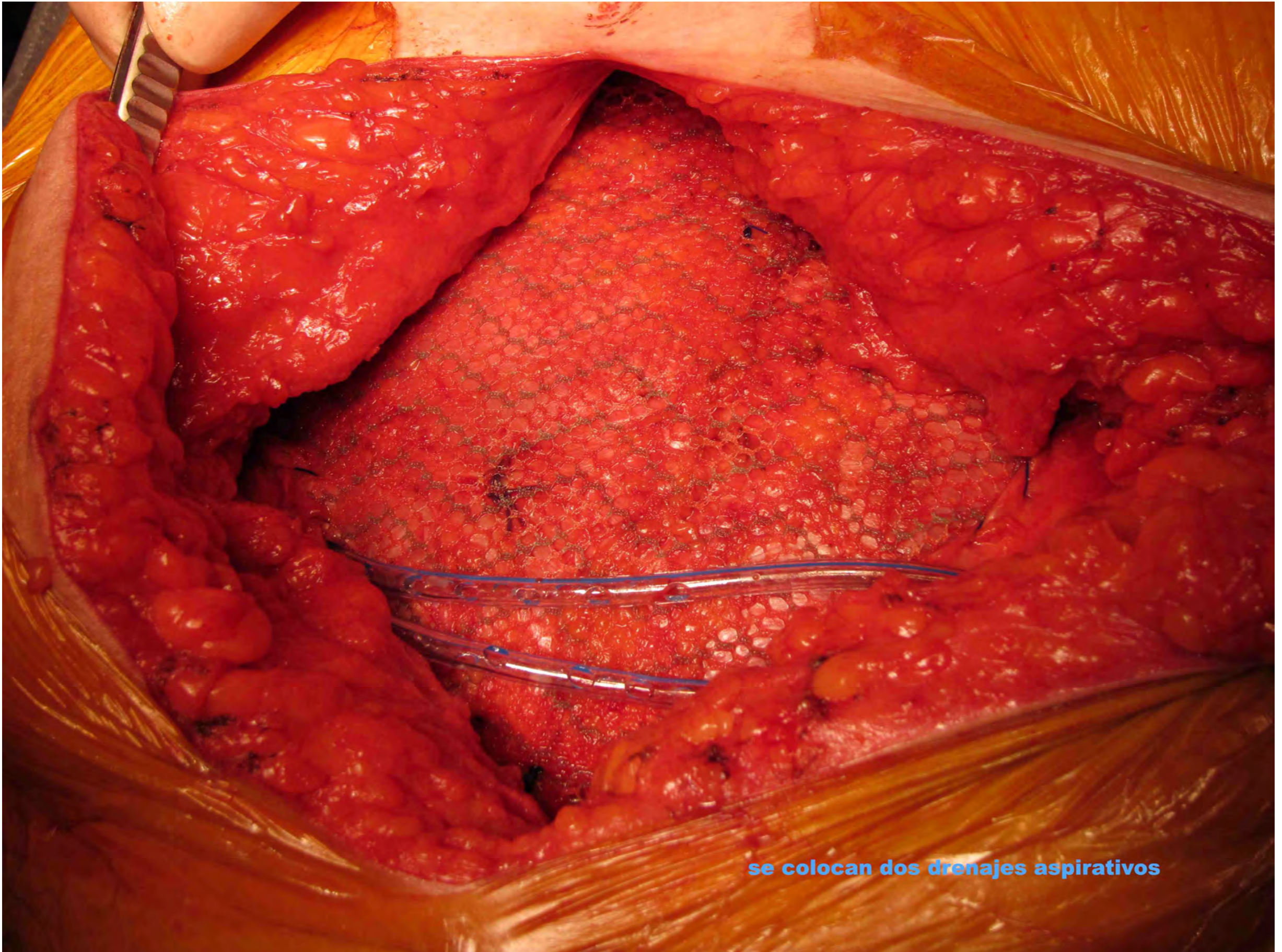
se fija y coloca la CICAT por debajo del colgajo el músculo Oblicuo Mayor, es la Separación de Componentes que hemos practicado previamente.



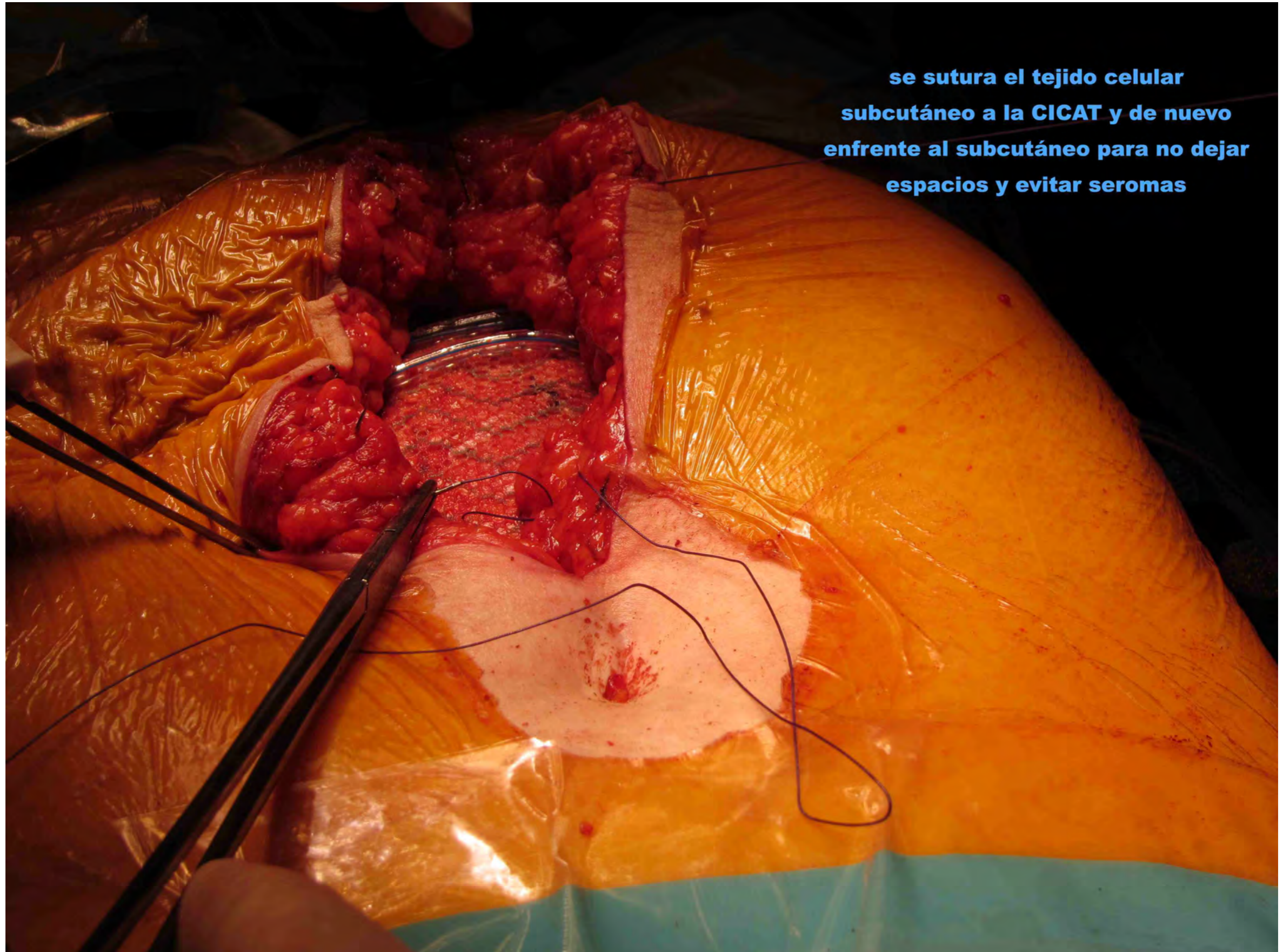
Se reinserta el colgajo del musculo oblicuo mayor sobre la CICAT , mas externamente: hemos ganado centimetros y disminuido la tension del cierre central



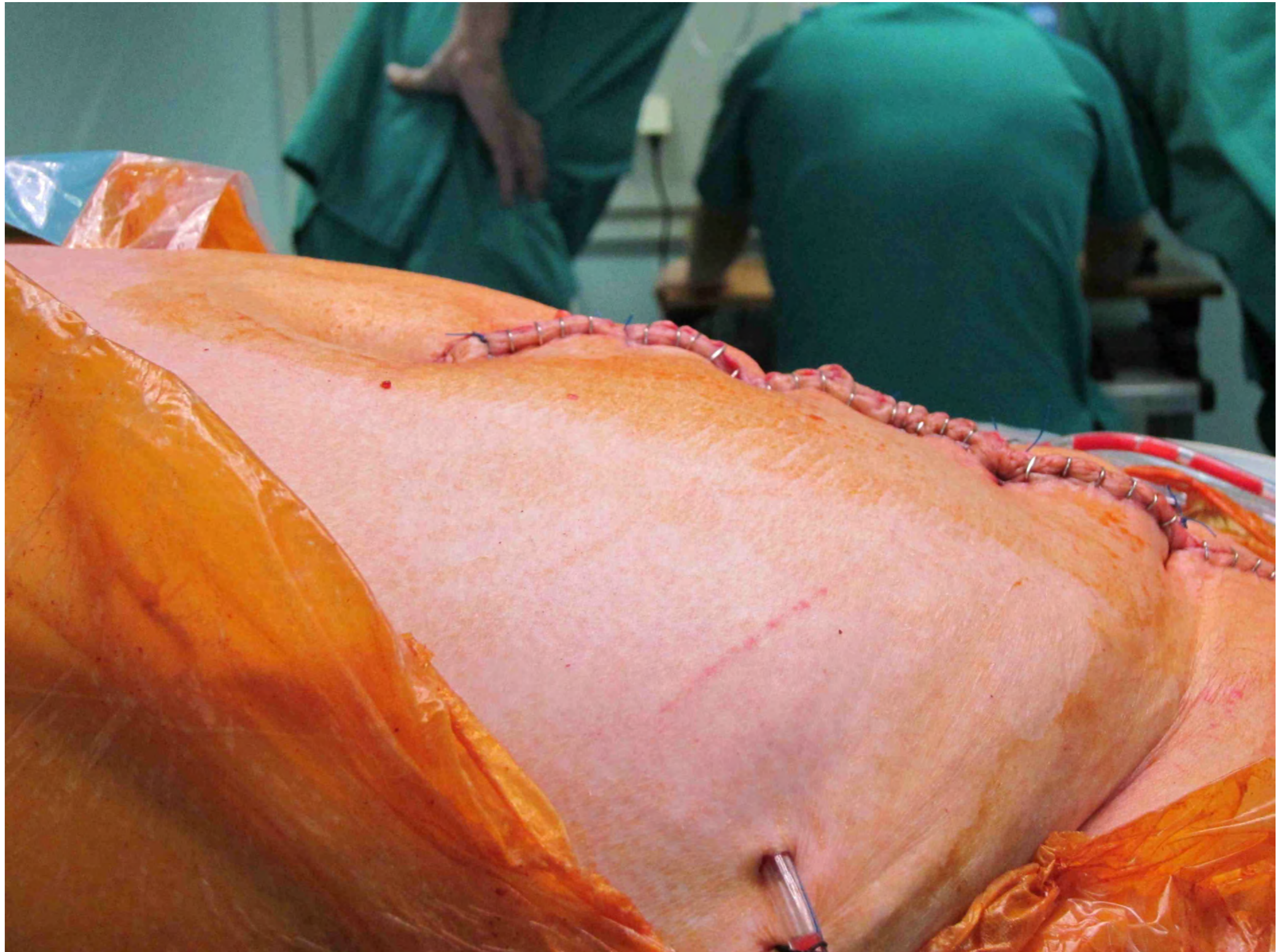
**se ha reinsertado los dos colgajops del
OM, en una nueva línea semilunar a la
CICAT**



se colocan dos drenajes aspirativos



**se sutura el tejido celular
subcutáneo a la CICAT y de nuevo
enfrente al subcutáneo para no dejar
espacios y evitar seromas**





La cirugía laparoscópica no ha hecho desaparecer la eventración, la hernia incisional, que continua siendo una patología emergente

Con nuestra técnica, hemos conseguido una reconstrucción total de la biodinámica de la pared abdominal y hemos prevenido la recidiva.

Se trata de una Separación e Componentes modificada por nosotros y aplicada a una eventración infraumbilical. Mixta con componente medial y lateral. Hemos llevado los músculos rectos a la línea media y reinsertado los oblicuos mayores sobre la CICAT (que cubre y protege toda la zona).

El resultado acorto y medio plazo es excelente con mínimo dolor y mínima hospitalización.

Prof. Dr. Fernando Carbonell Tatay. Julio 20012