

Eventracion suprapúbica recidivada M4 M5 L3 W3

“Técnica de Stoppa modificada y Separación
de Componentes de Carbonell-Bonafé”
prótesis CICAT de Dyna Mesh

Fernando Carbonell Tatay

2012

Unidad de Cirugía de Pared

LaFe
Hospital
Universitari
i Politècnic

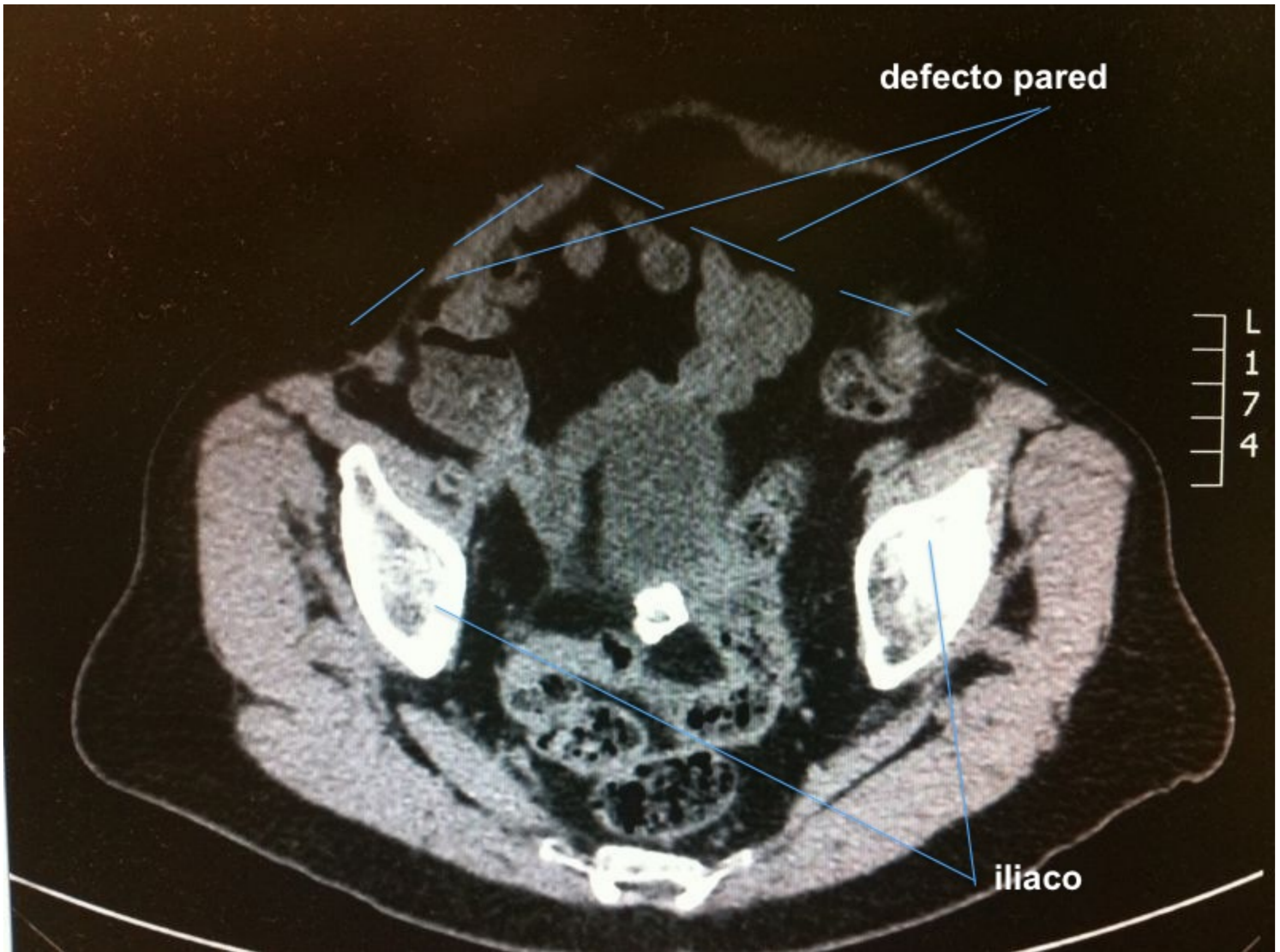


Mujer de 75 años con una Eventración Multirrecidivada, M4 M5 L3 W3, intervenida con prótesis en tres ocasiones anteriores.

defecto pared

L
1
7
4

iliaco





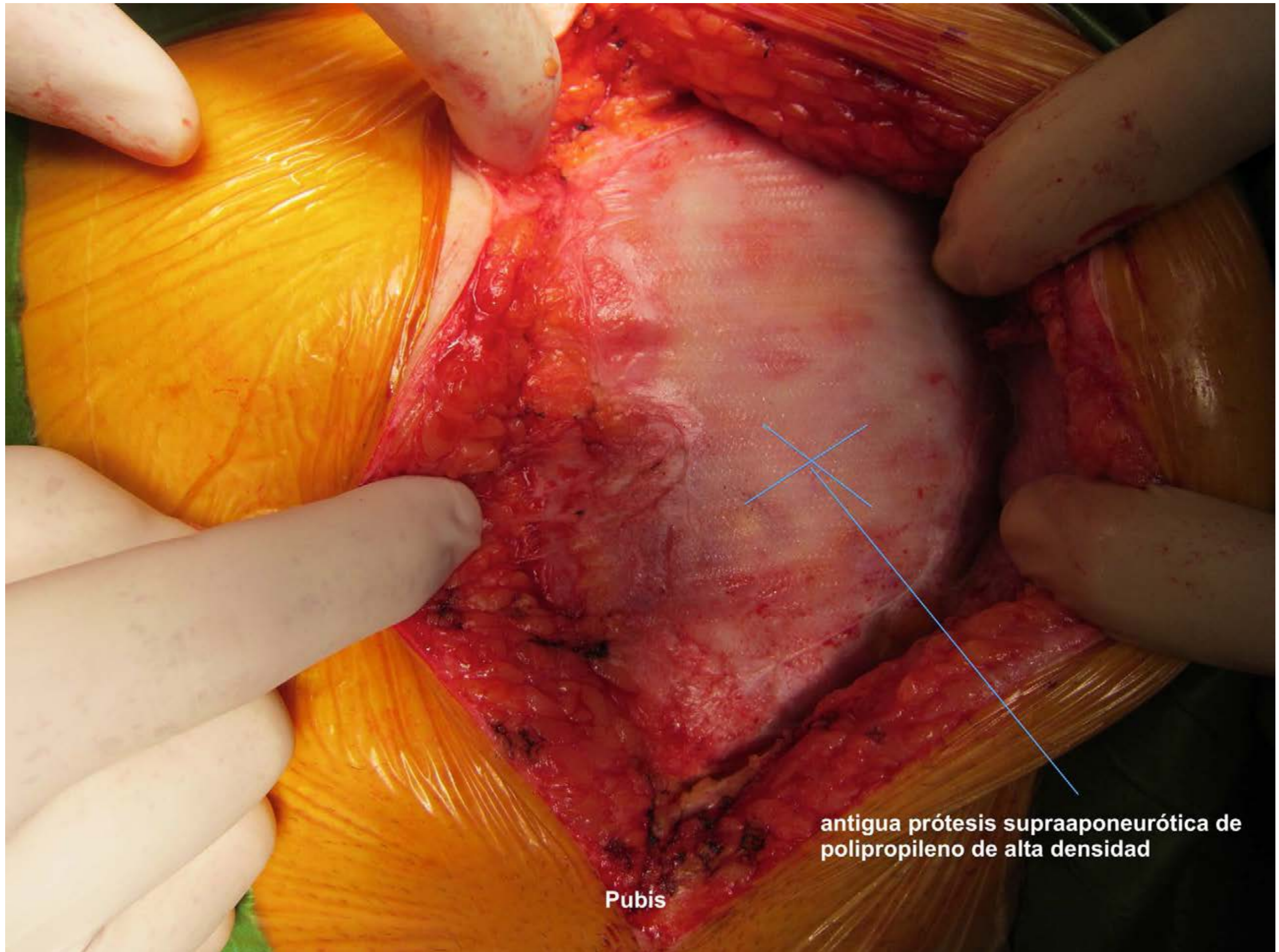
14,5 cm diámetro
del defecto

Antiguas
prótesis y
grapas

vejiga

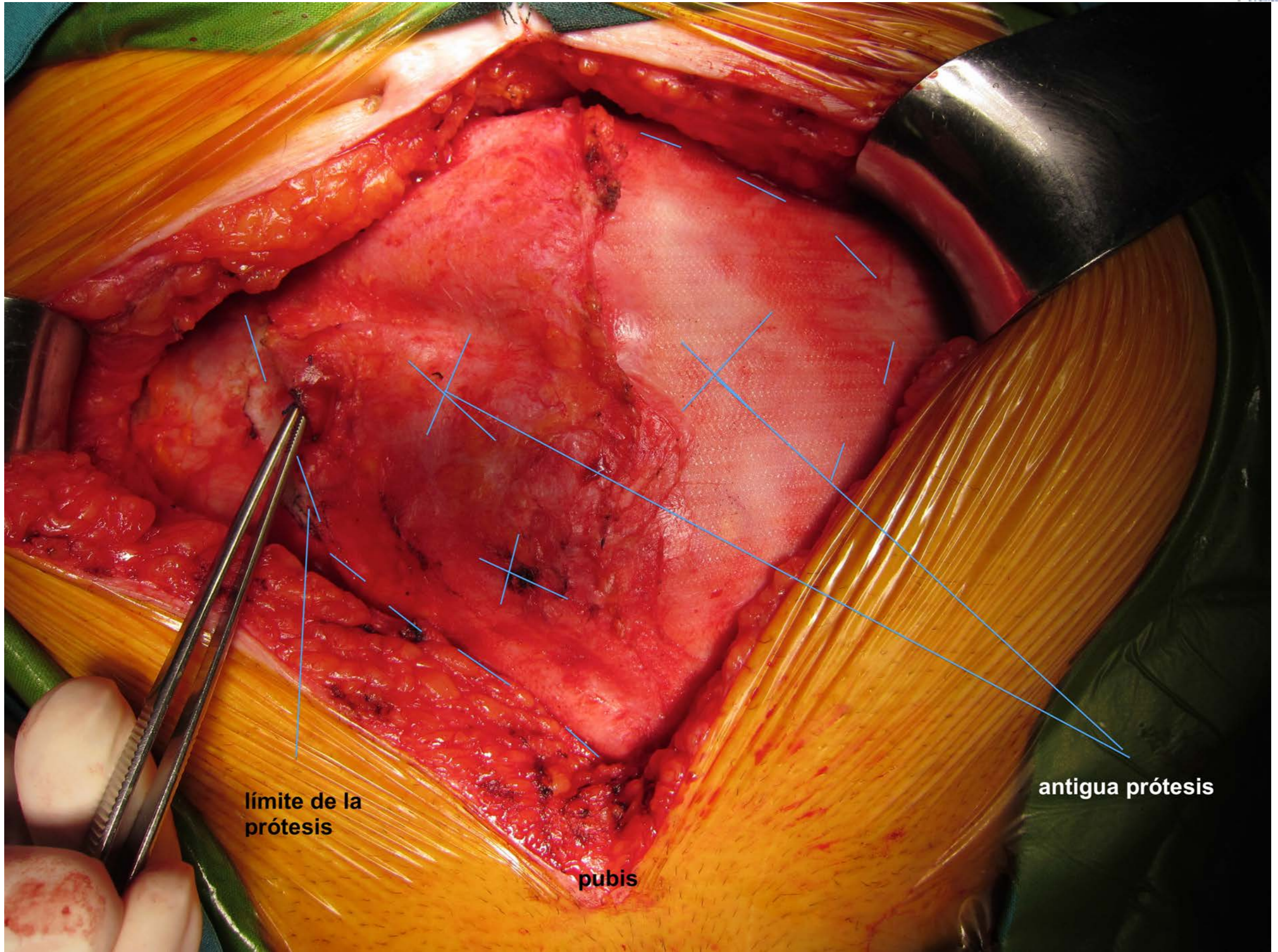
pubis

1525



antigua prótesis supraaponeurótica de polipropileno de alta densidad

Pubis



límite de la
prótesis

pubis

antigua prótesis



**iniciamos el despegamiento de la prótesis
para extirparla en su totalidad**

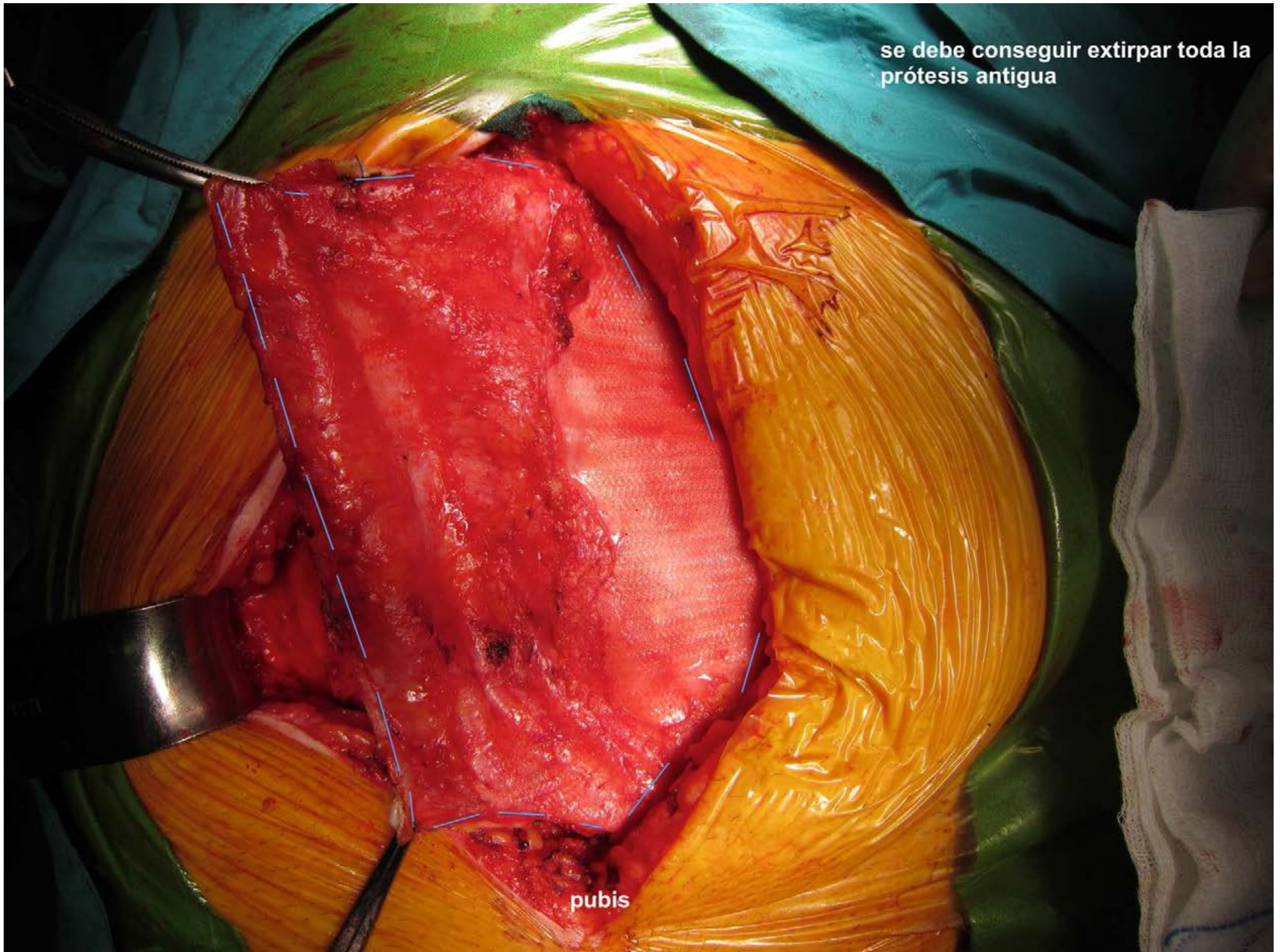


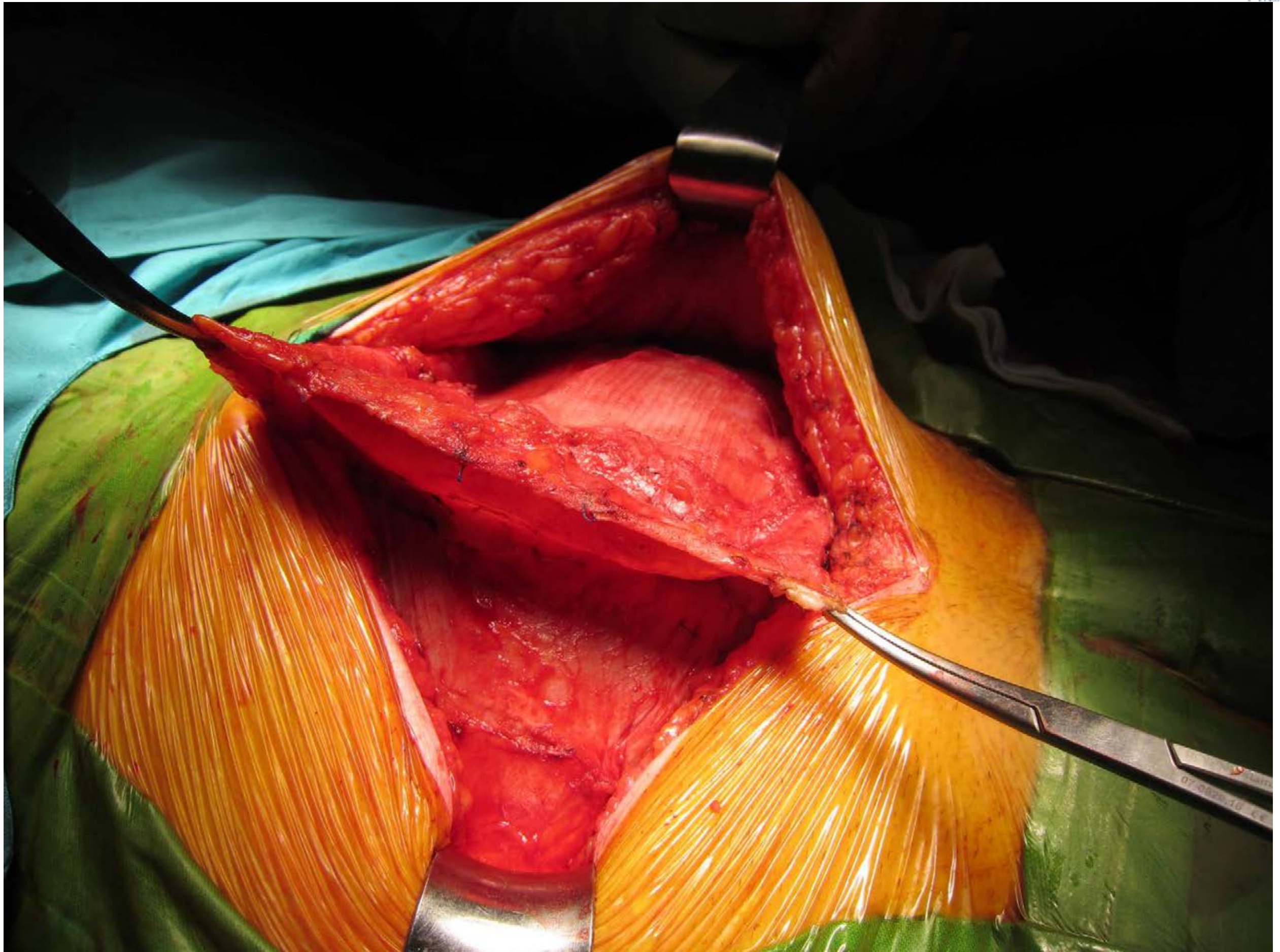
prótesis y plano de disección y despegamiento

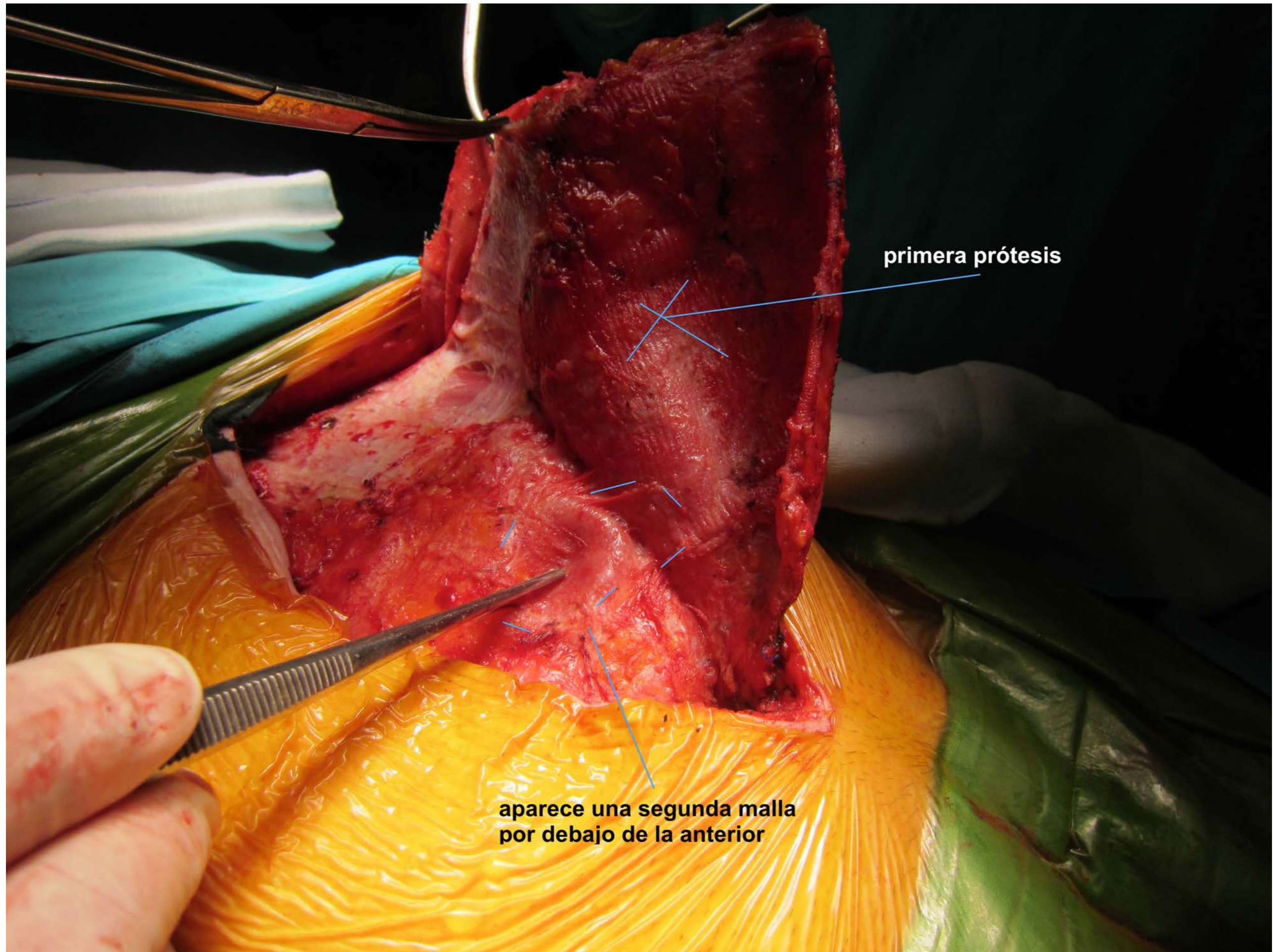
pubis

se debe conseguir extirpar toda la
prótesis antigua

pubis

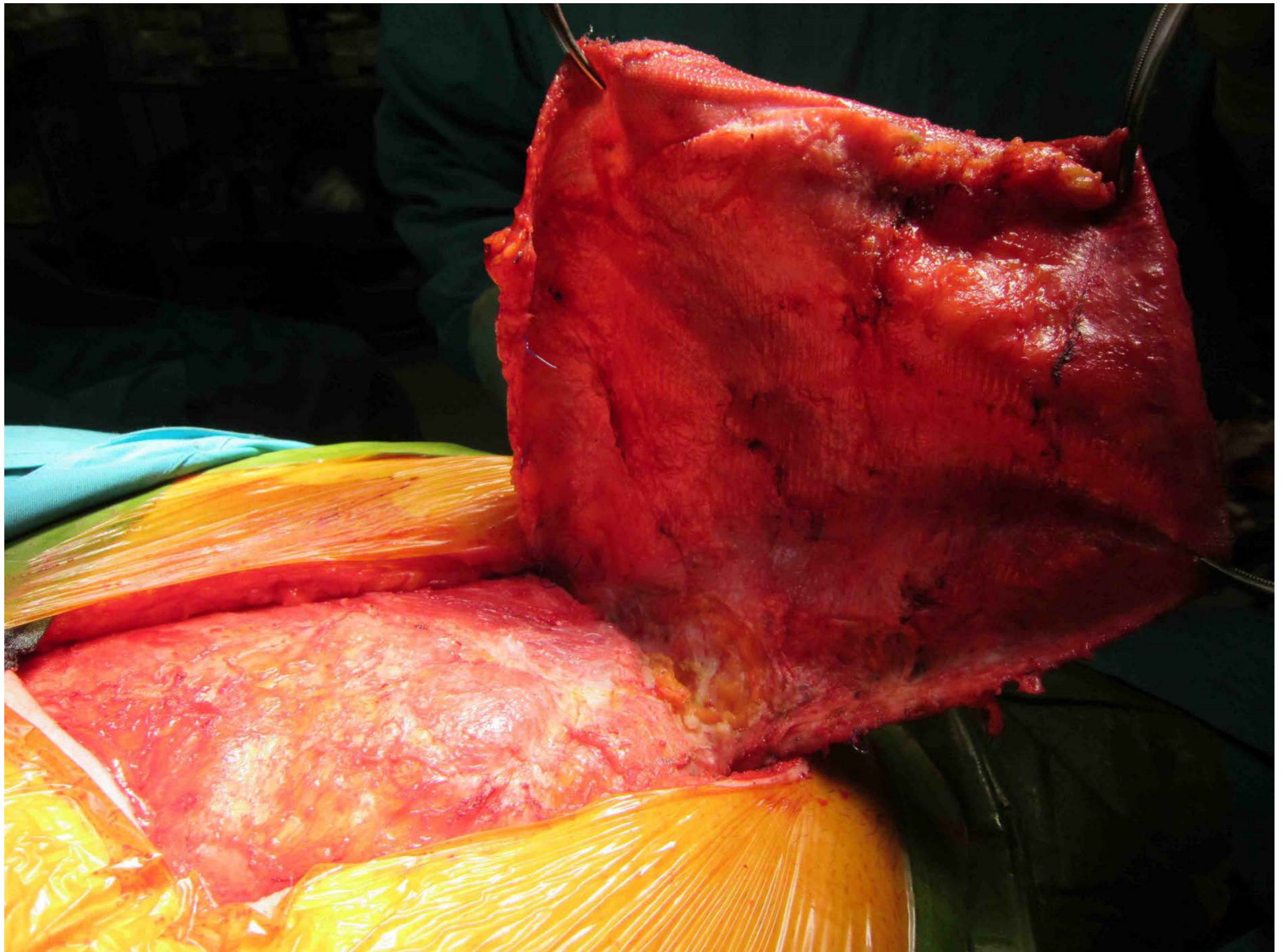


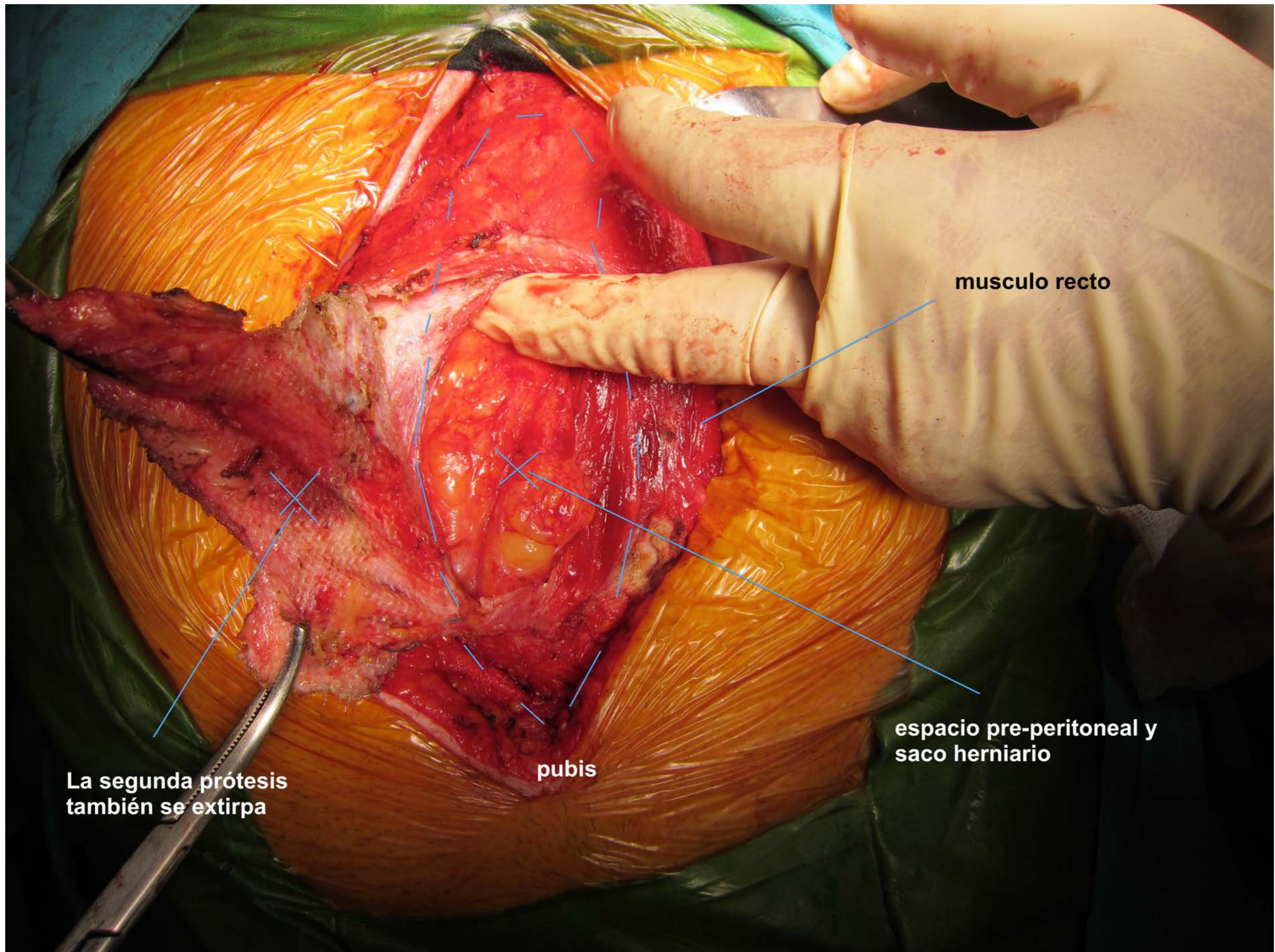




primera prótesis

**aparece una segunda malla
por debajo de la anterior**





musculo recto

**espacio pre-peritoneal y
saco herniario**

pubis

**La segunda prótesis
también se extirpa**

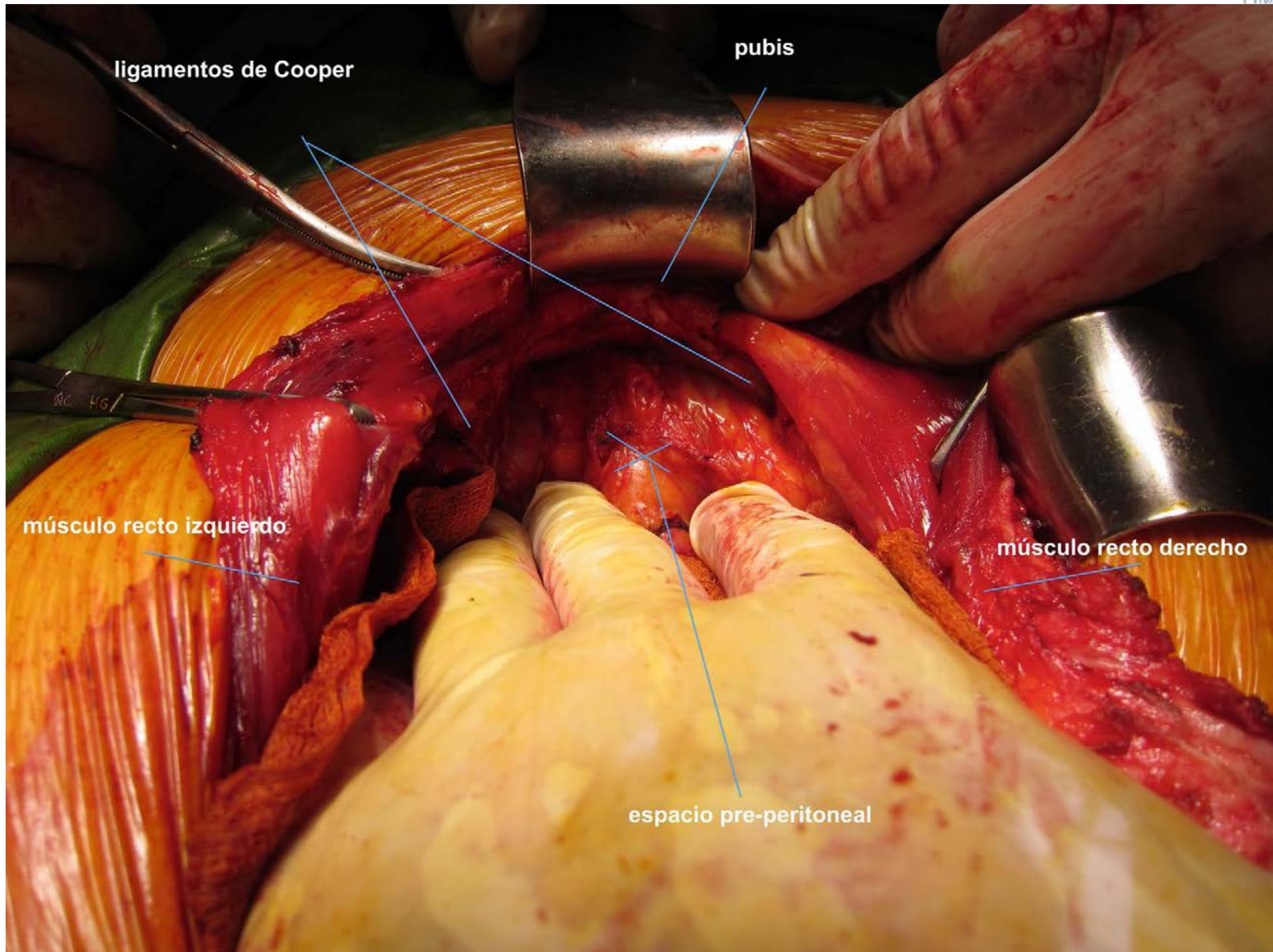


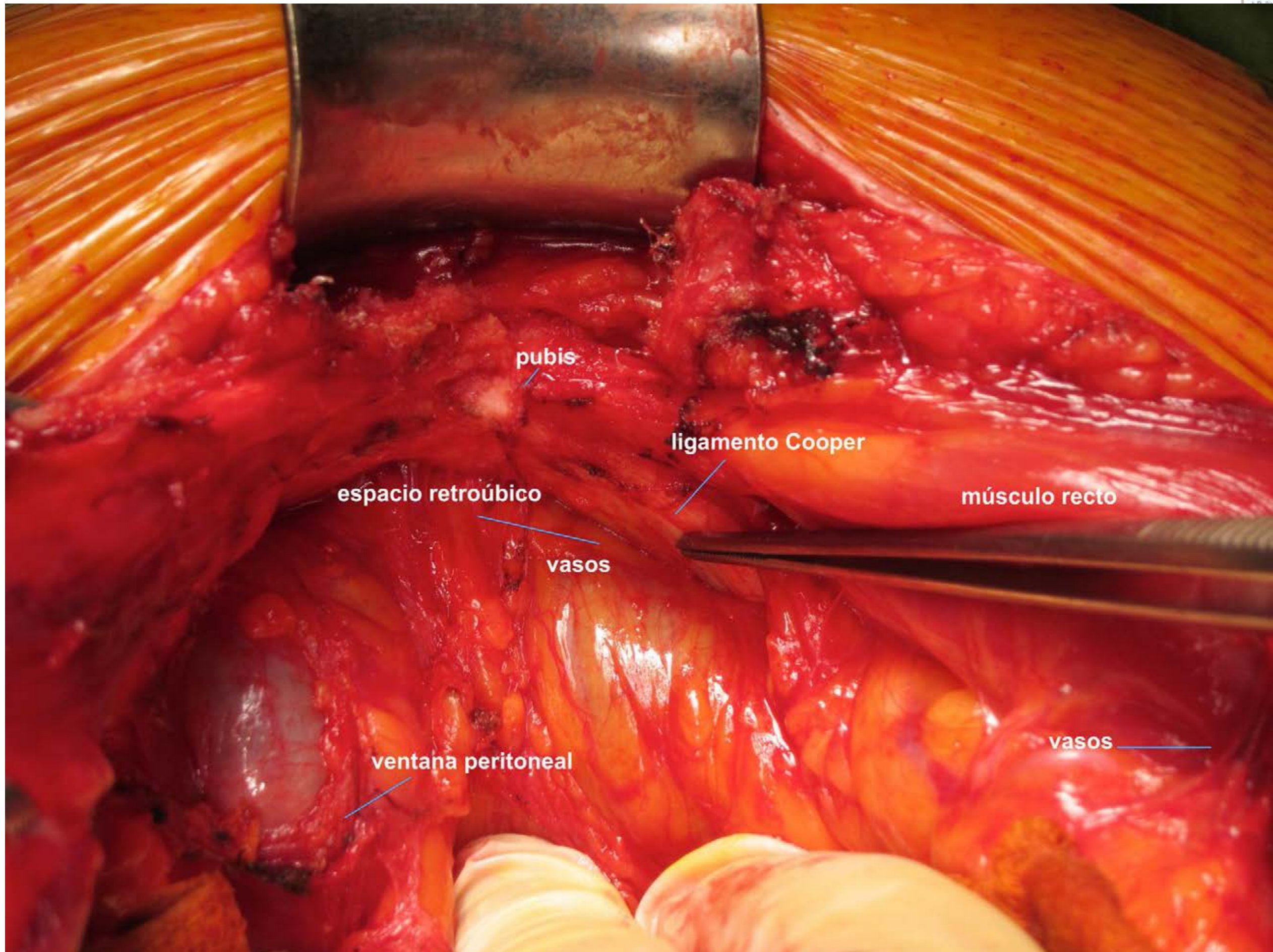
las dos prótesis que se han extirpado



pubis

Se disecciona todo el espacio preperitoneal desde la arcada de Douglas hasta descubrir el retro-pubis y ambos ligamentos de Cooper. Con la mano empujamos la eventración (saco y contenido) hacia abajo sin abrir el peritoneo.





sutura continua frunciendo el saco peritoneal y cerrando la ventana que habíamos producido.

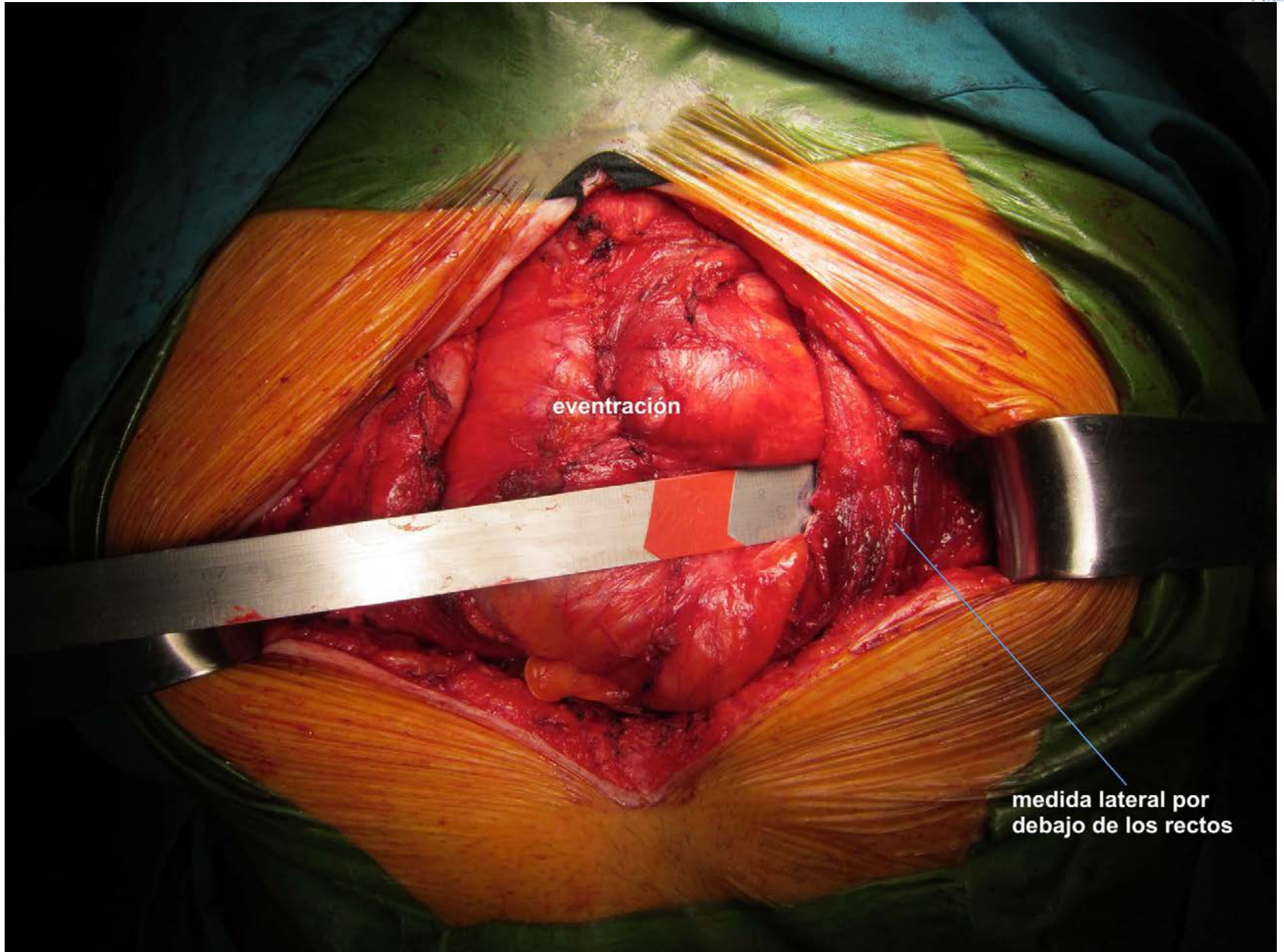


pubis

medimos la distancia, sobrepasando el pubis (la regla está introducida unos centímetros por el espacio retropúbico) y el ombligo, para elegir el tamaño de la prótesis

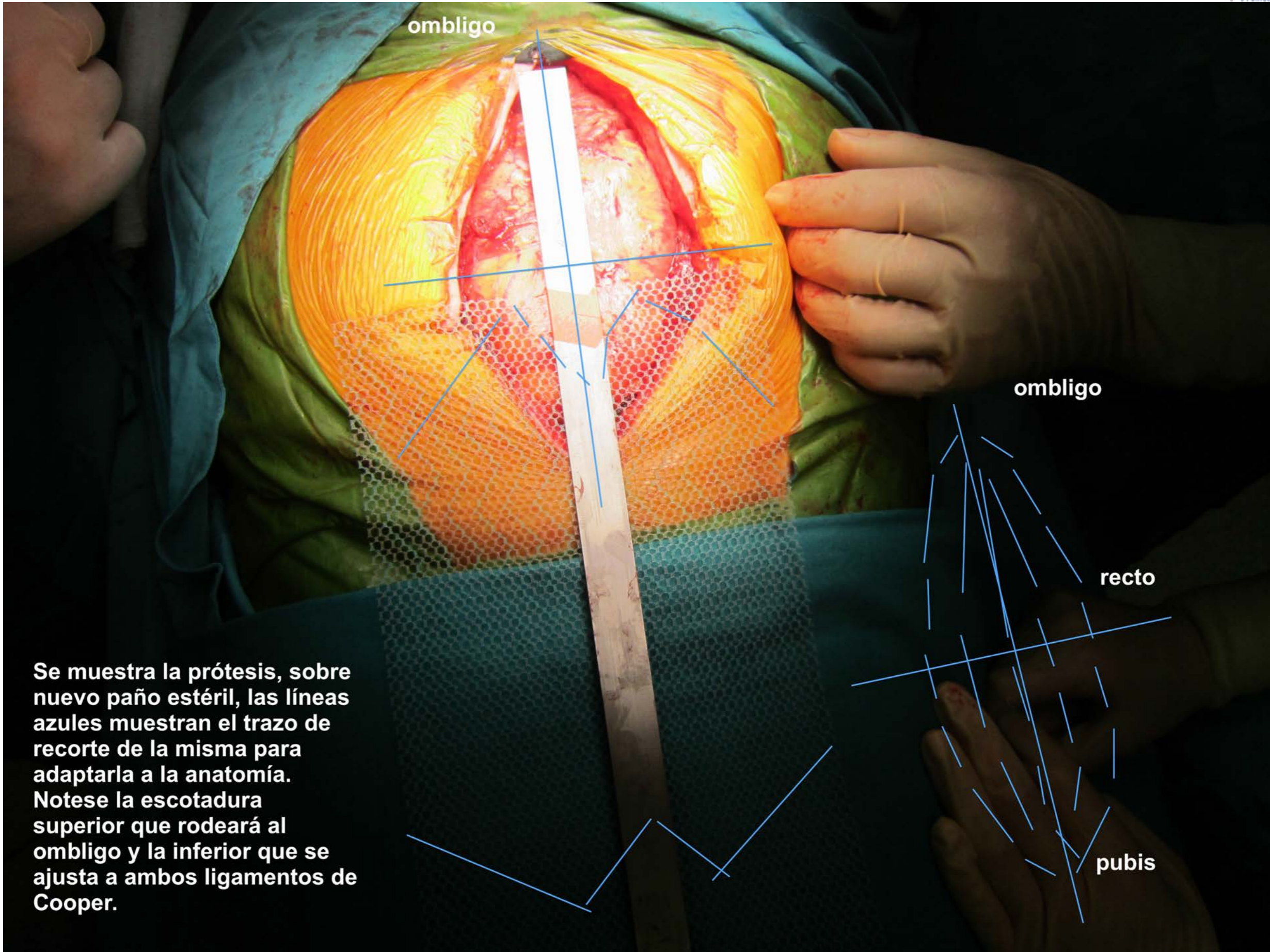


pubis



eventración

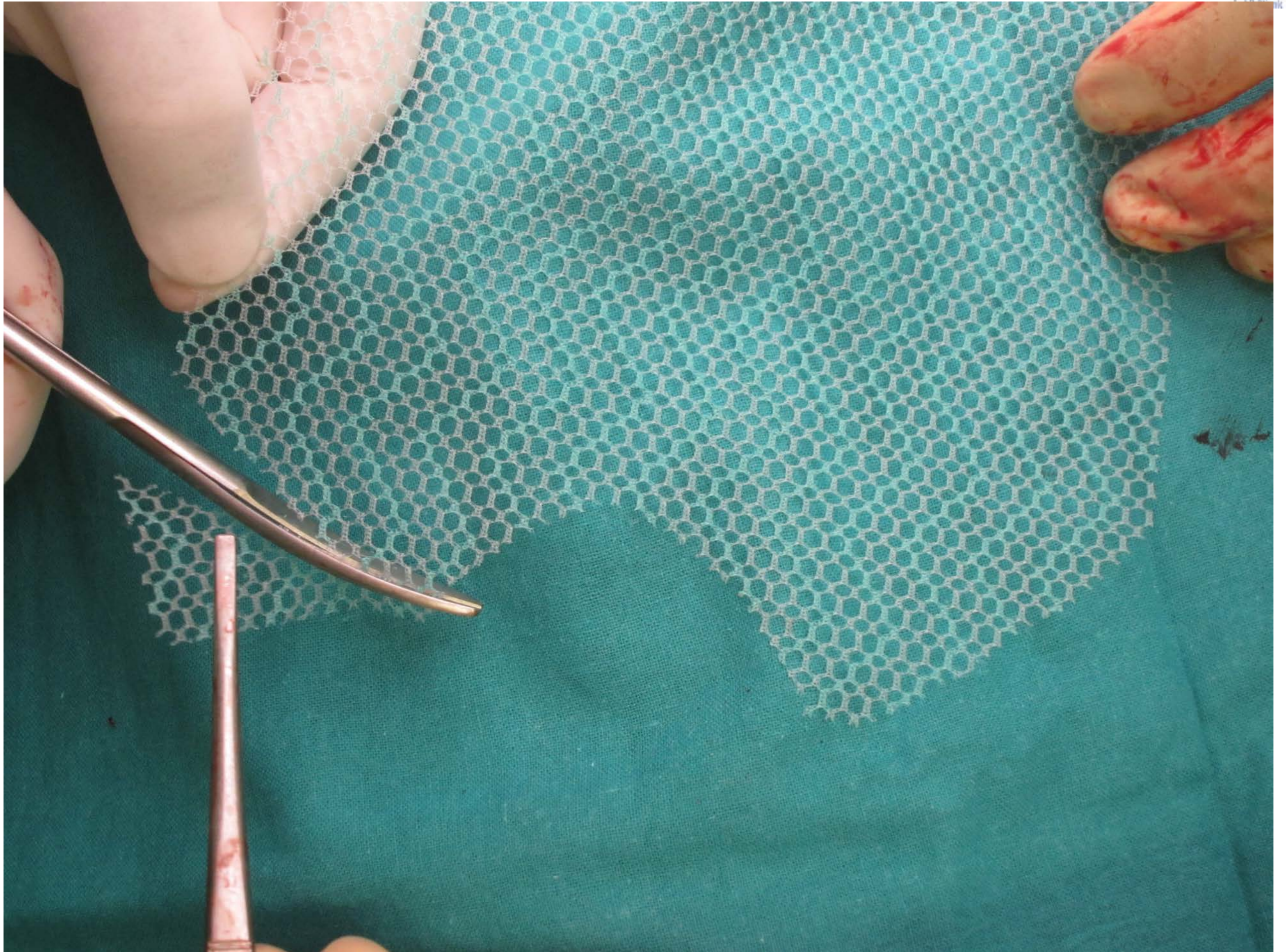
medida lateral por
debajo de los rectos



Se muestra la prótesis, sobre nuevo paño estéril, las líneas azules muestran el trazo de recorte de la misma para adaptarla a la anatomía. Notese la escotadura superior que rodeará al ombligo y la inferior que se ajusta a ambos ligamentos de Cooper.



cambio de guantes y recorte de la prótesis "a medida"

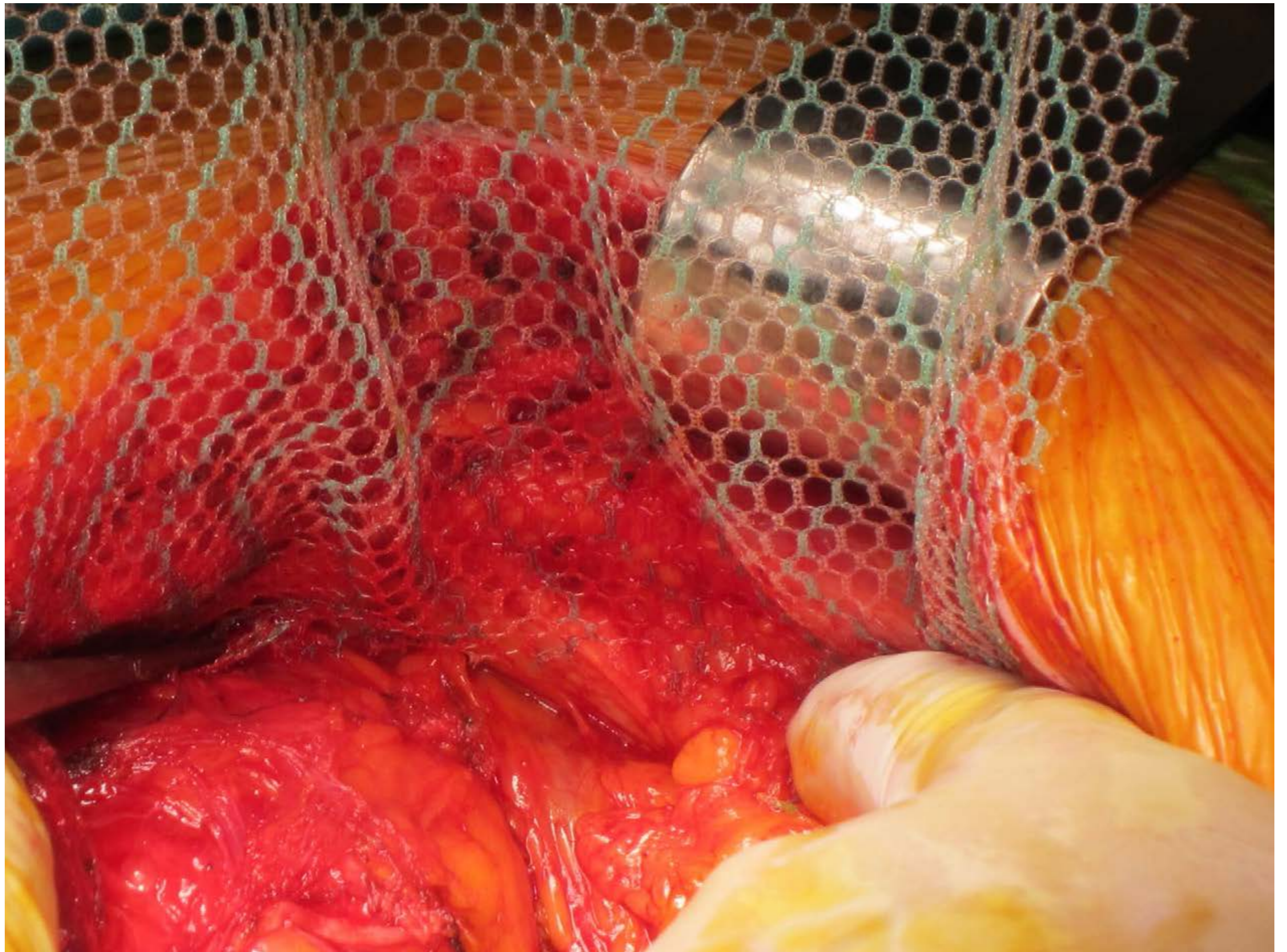


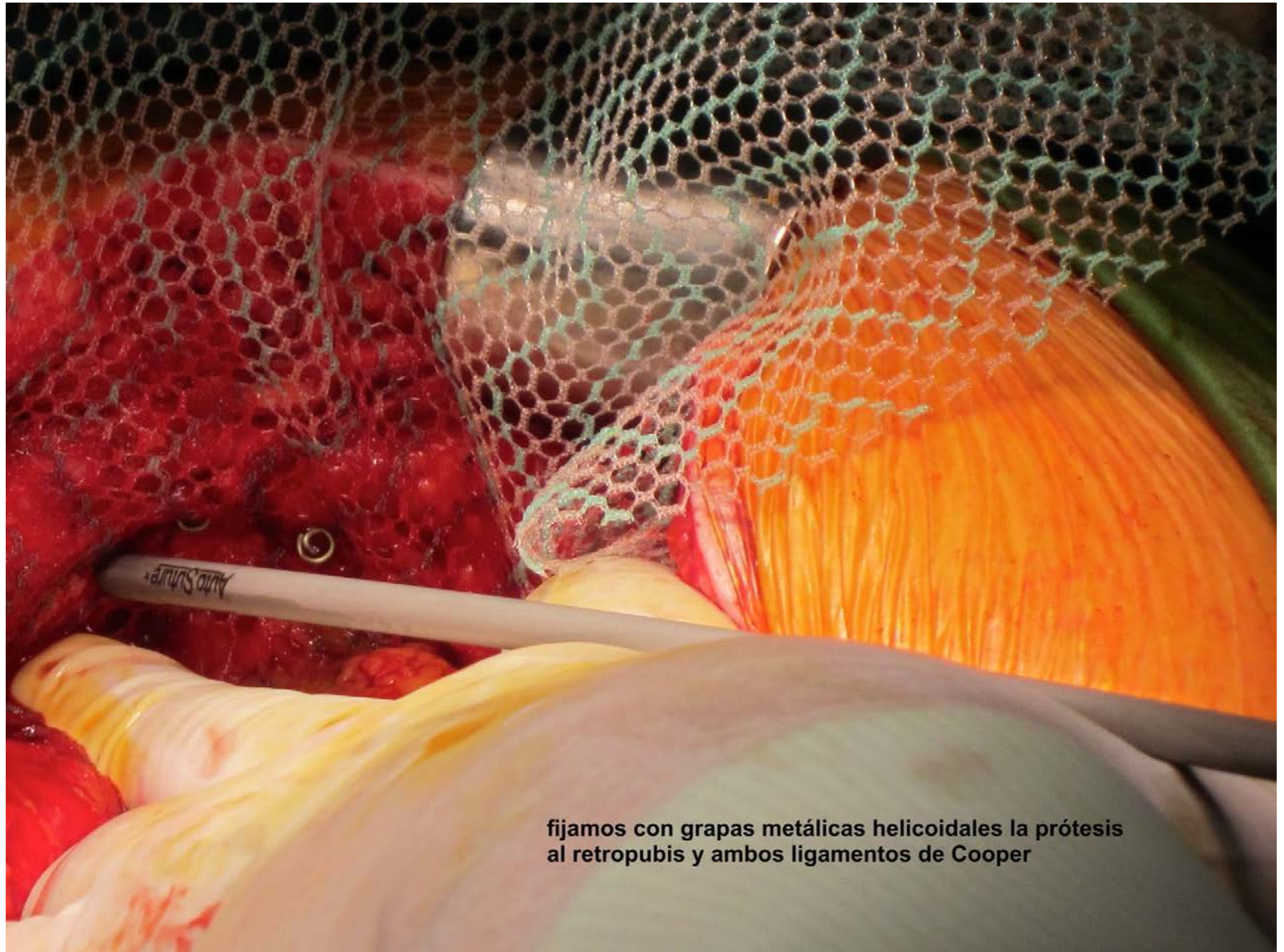


retropubis

lig. Cooper

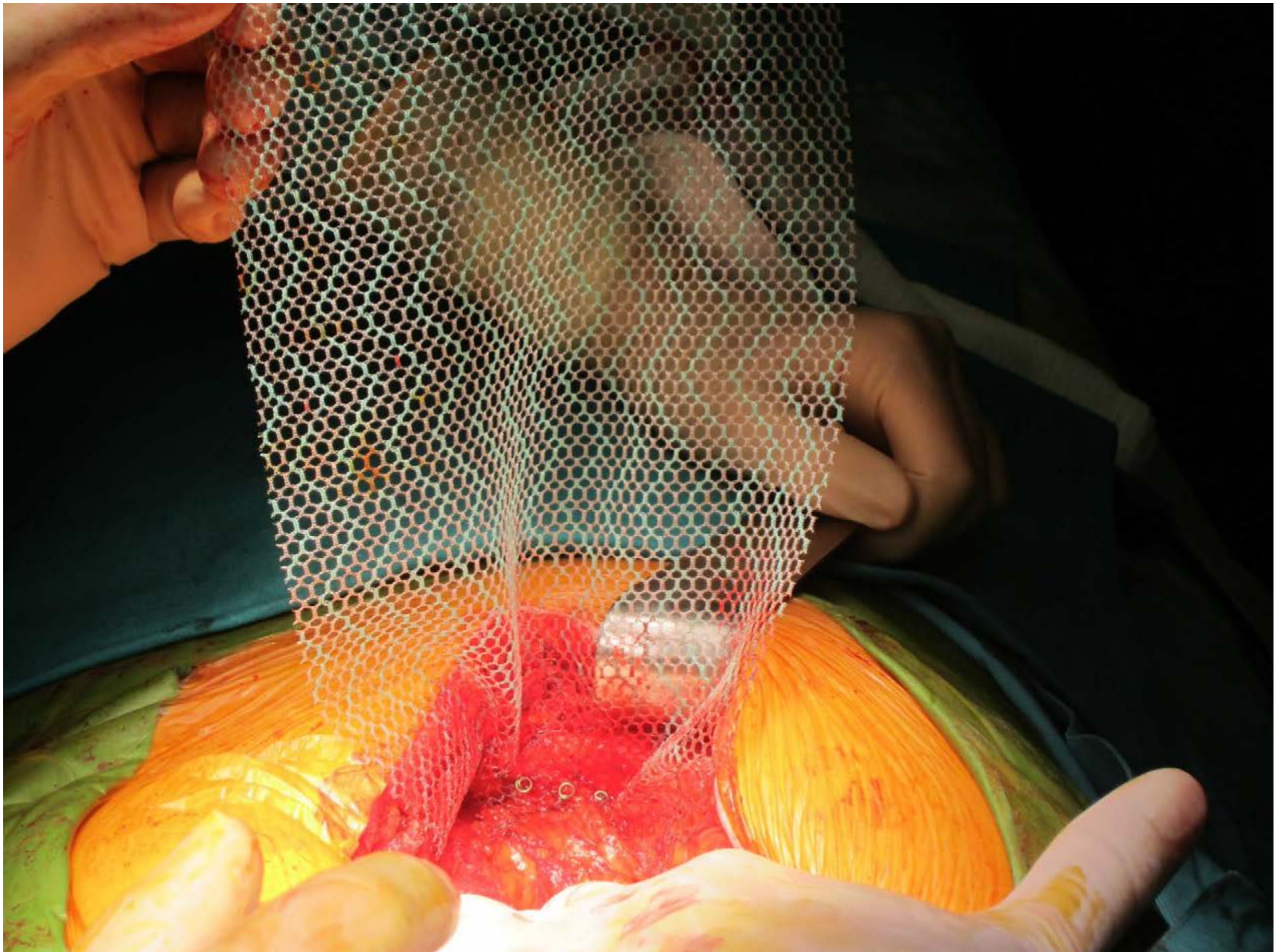
adaptamos la prótesis (CICAT) al retropubis y la extendemos cubriendo ambos ligamentos de Cooper

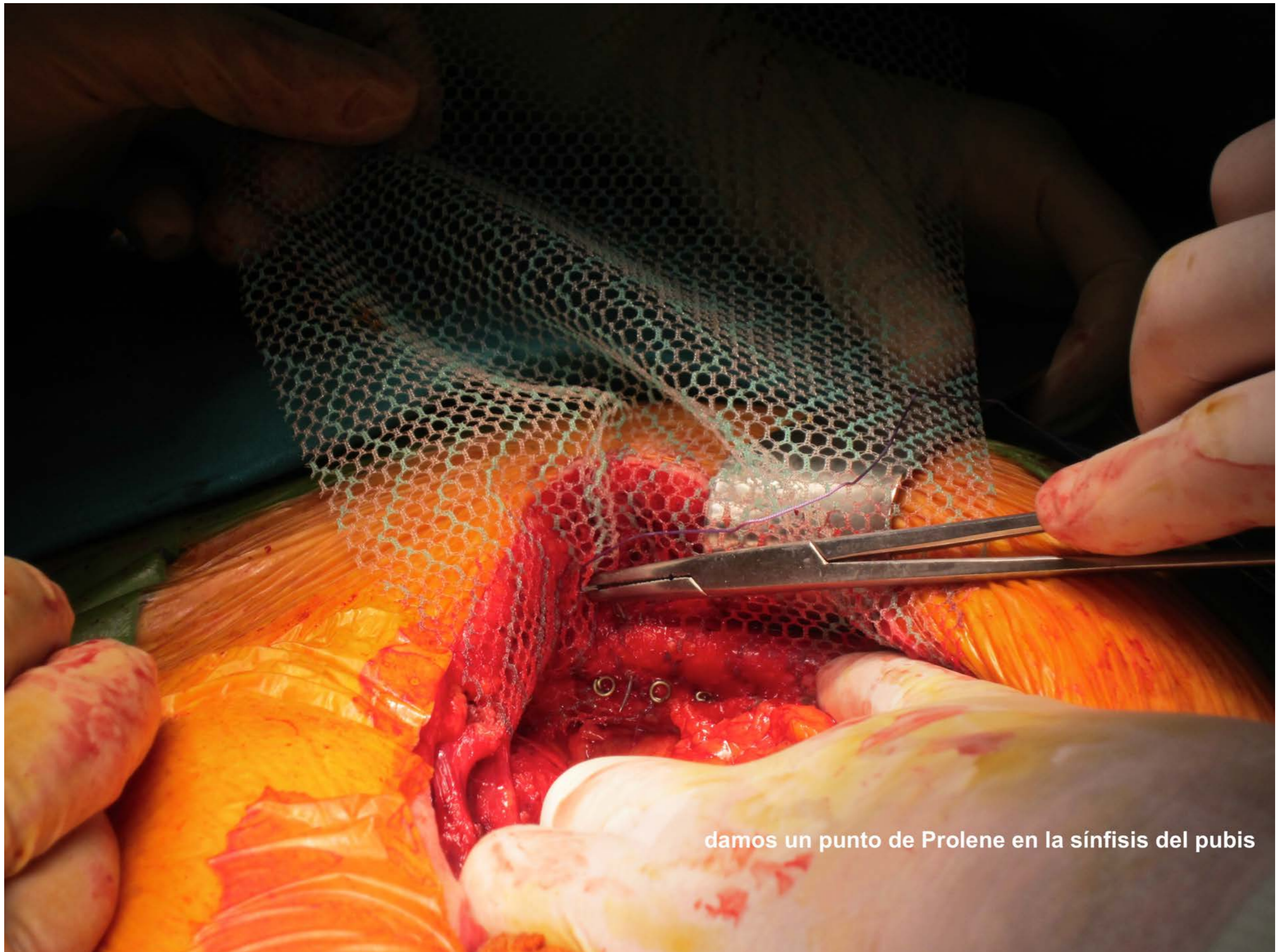




fijamos con grapas metálicas helicoidales la prótesis al retropubis y ambos ligamentos de Cooper



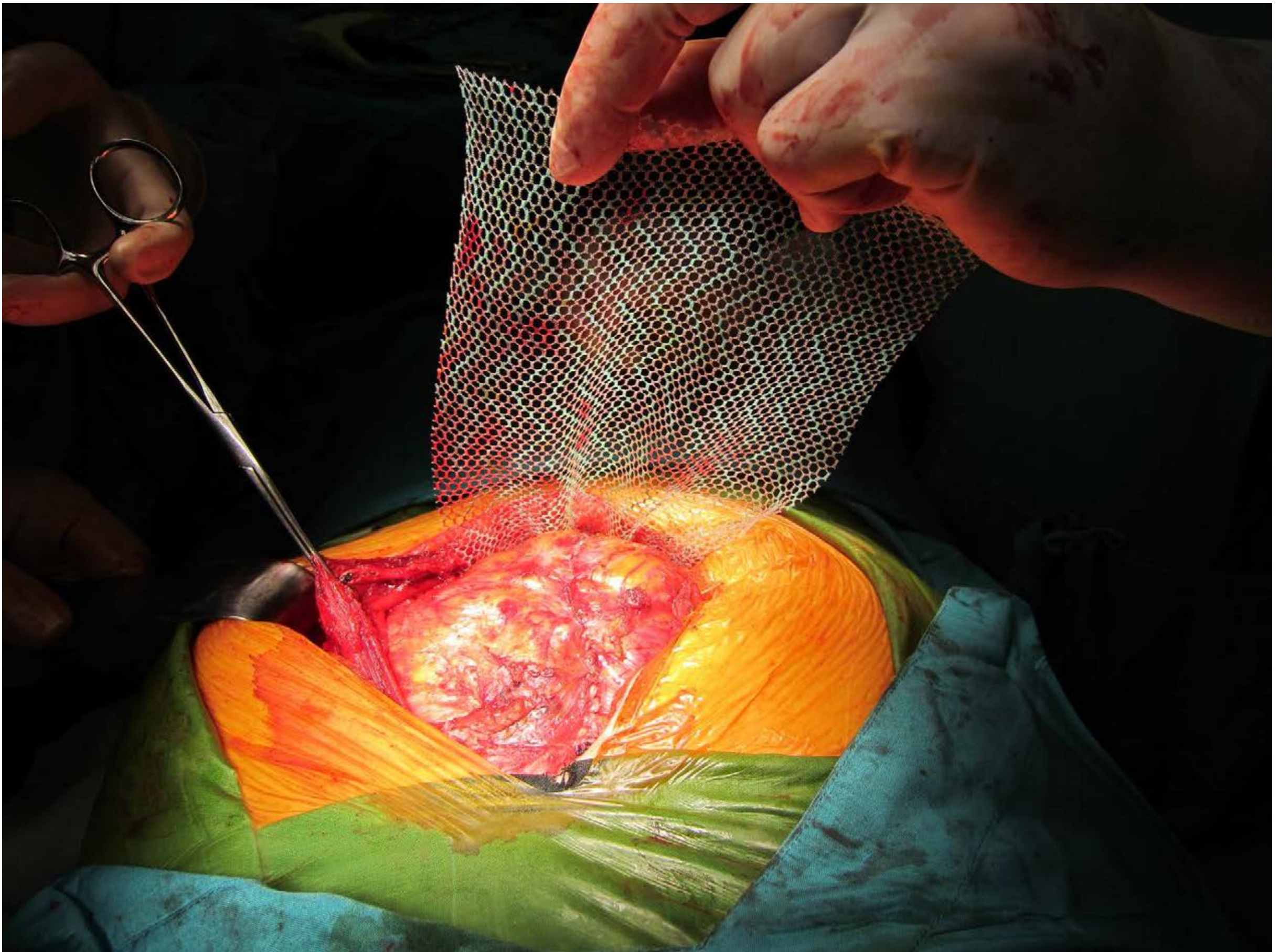




damos un punto de Prolene en la sínfisis del pubis



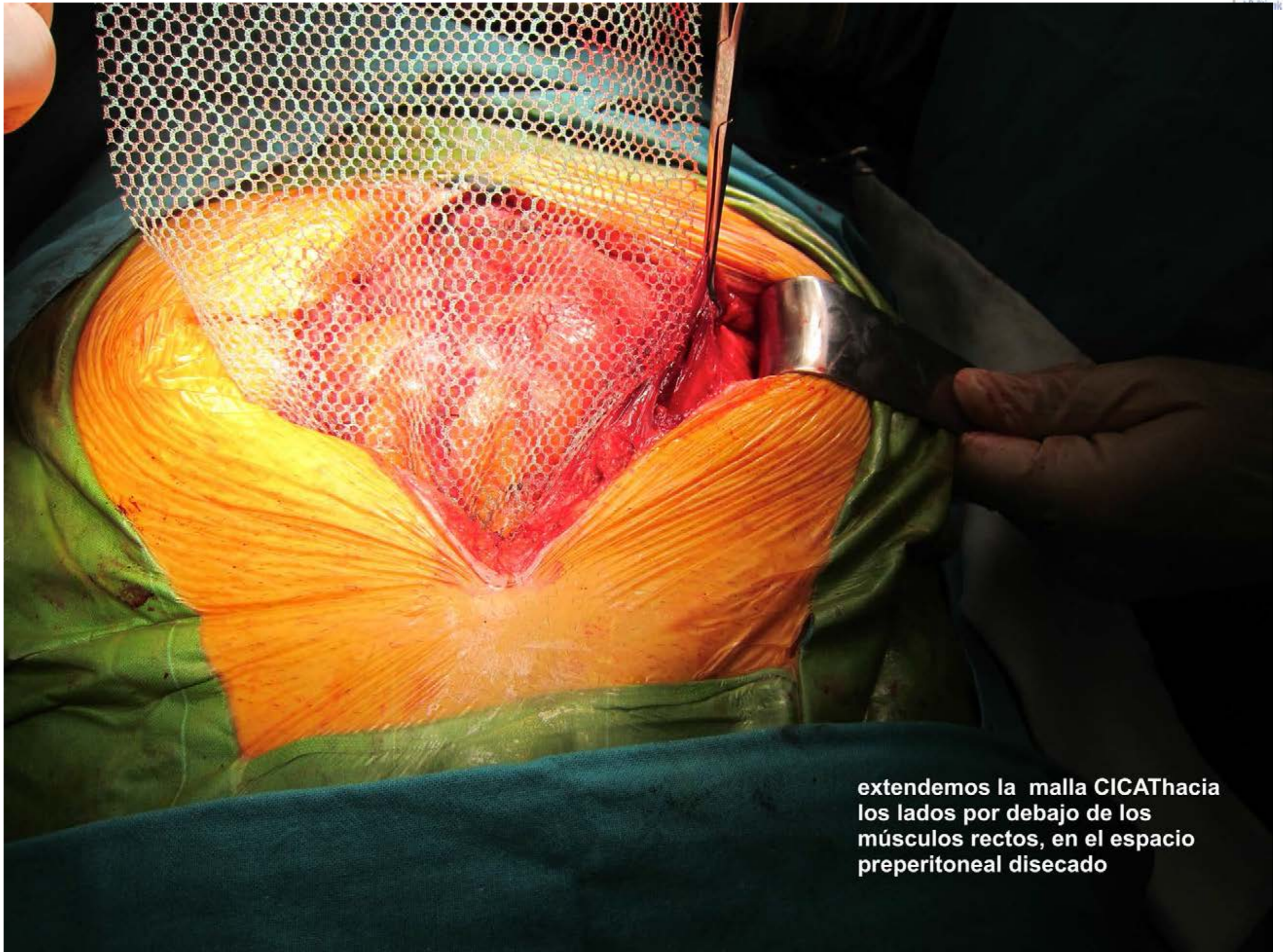
la malla queda adaptada a la anatomía del retroperitis. Se extiende y fija sin arrugas



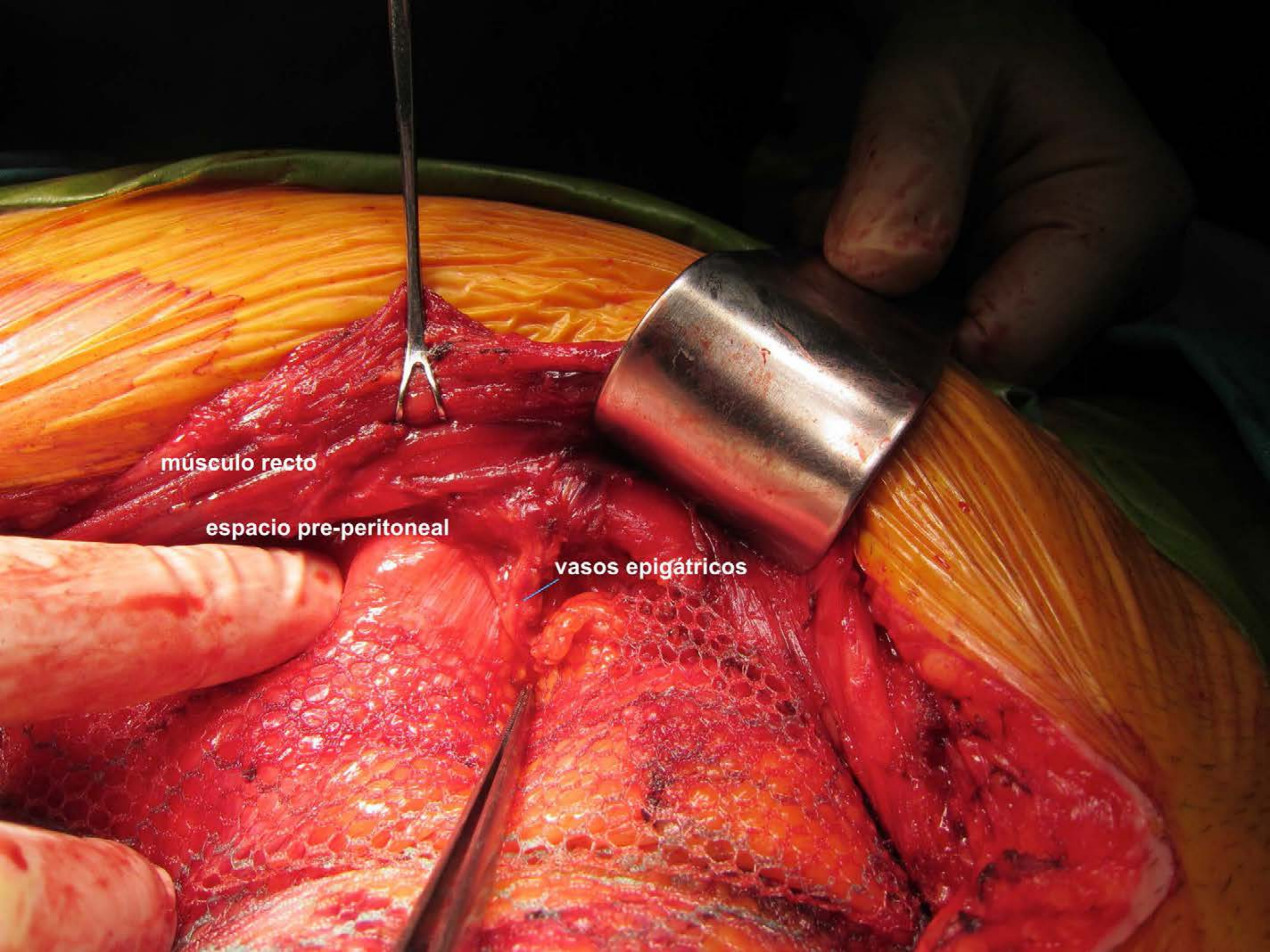


pubis

la prótesis sobrepasa la sínfisis y está fijada fuertemente al retropubis, las grapas anclan la malla al hueso.



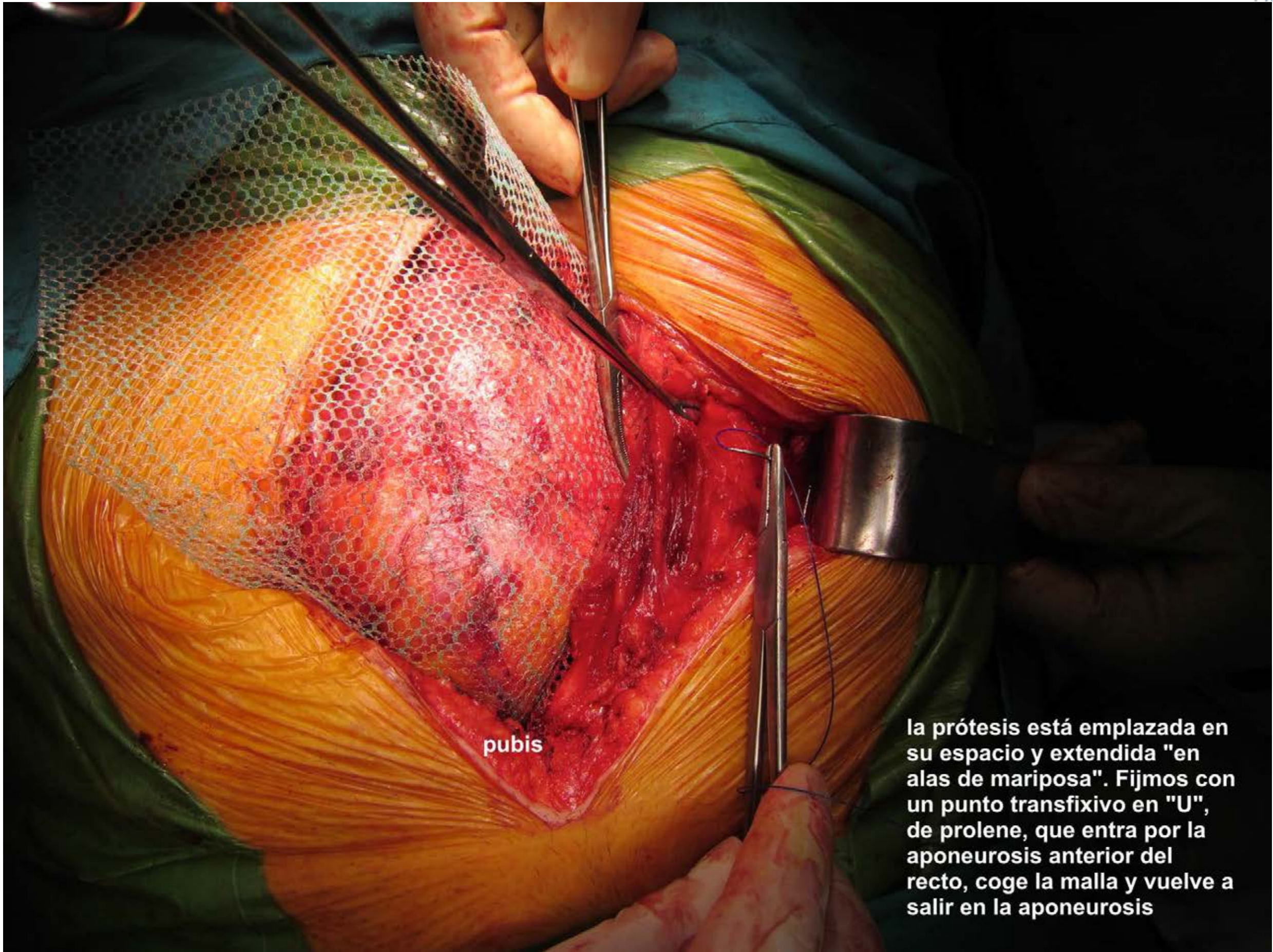
extendemos la malla CICA hacia los lados por debajo de los músculos rectos, en el espacio preperitoneal disecado



músculo recto

espacio pre-peritoneal

vasos epigástricos

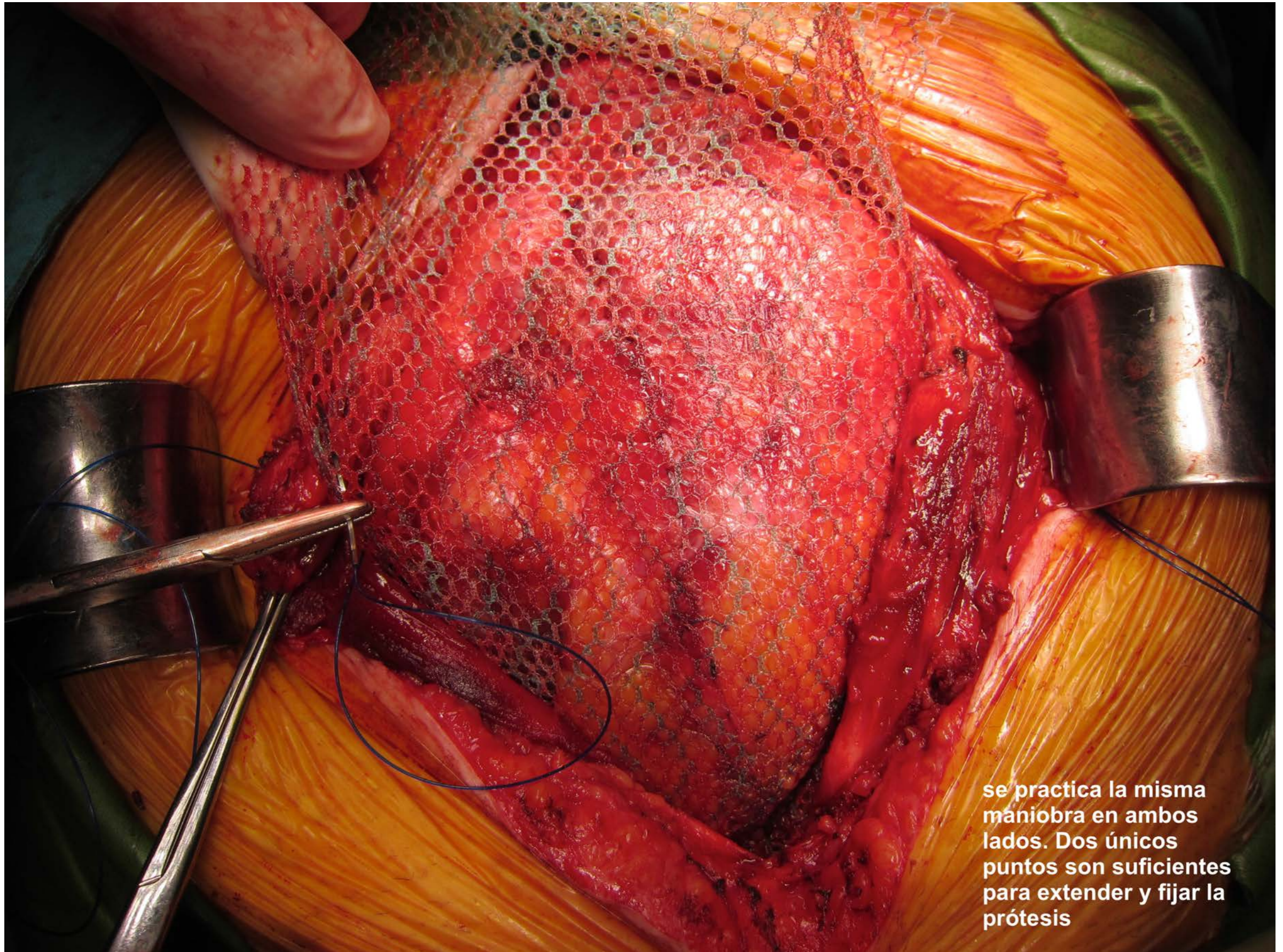


pubis

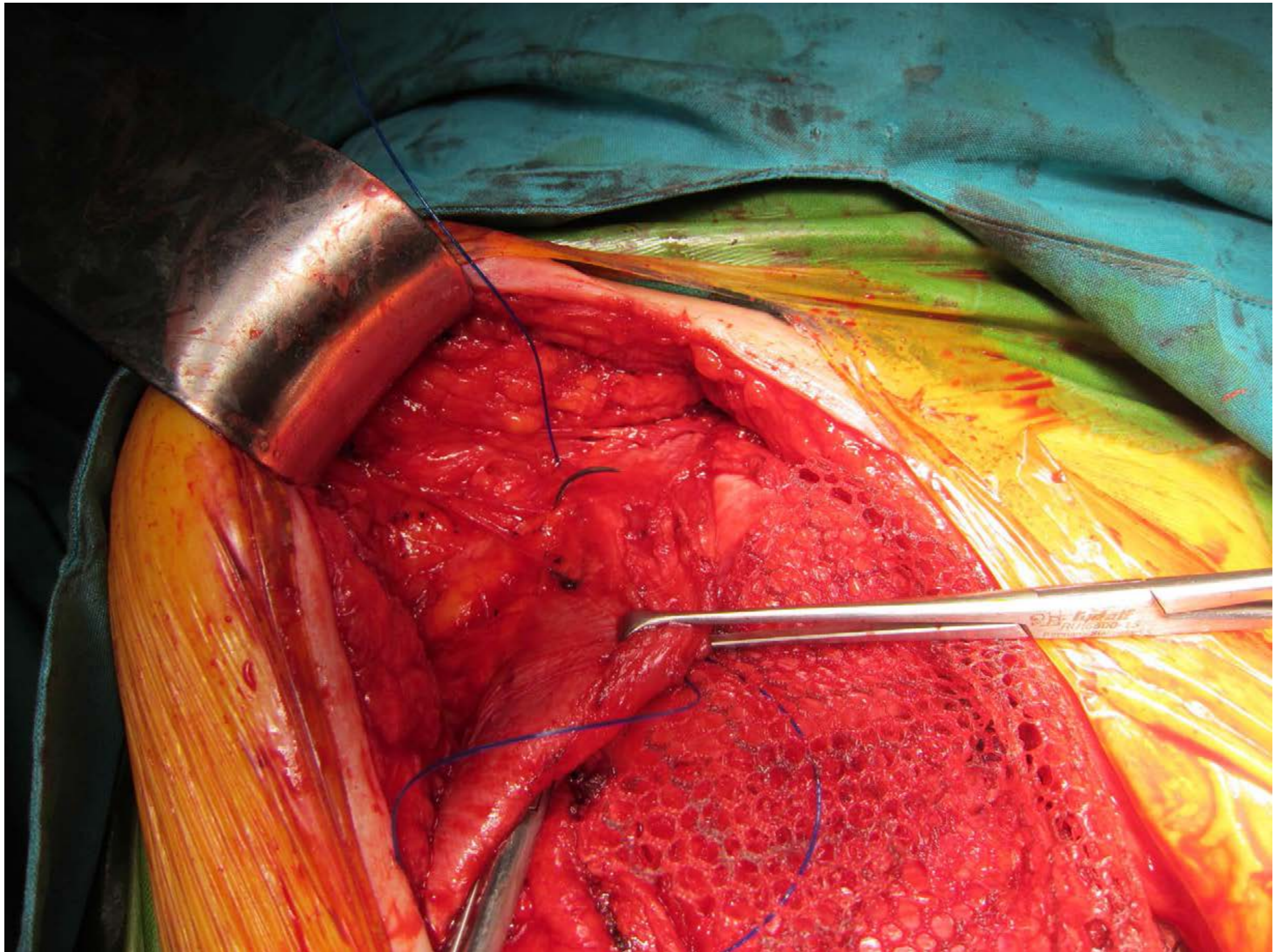
la prótesis está emplazada en su espacio y extendida "en alas de mariposa". Fijamos con un punto transfixivo en "U", de prolene, que entra por la aponeurosis anterior del recto, coge la malla y vuelve a salir en la aponeurosis

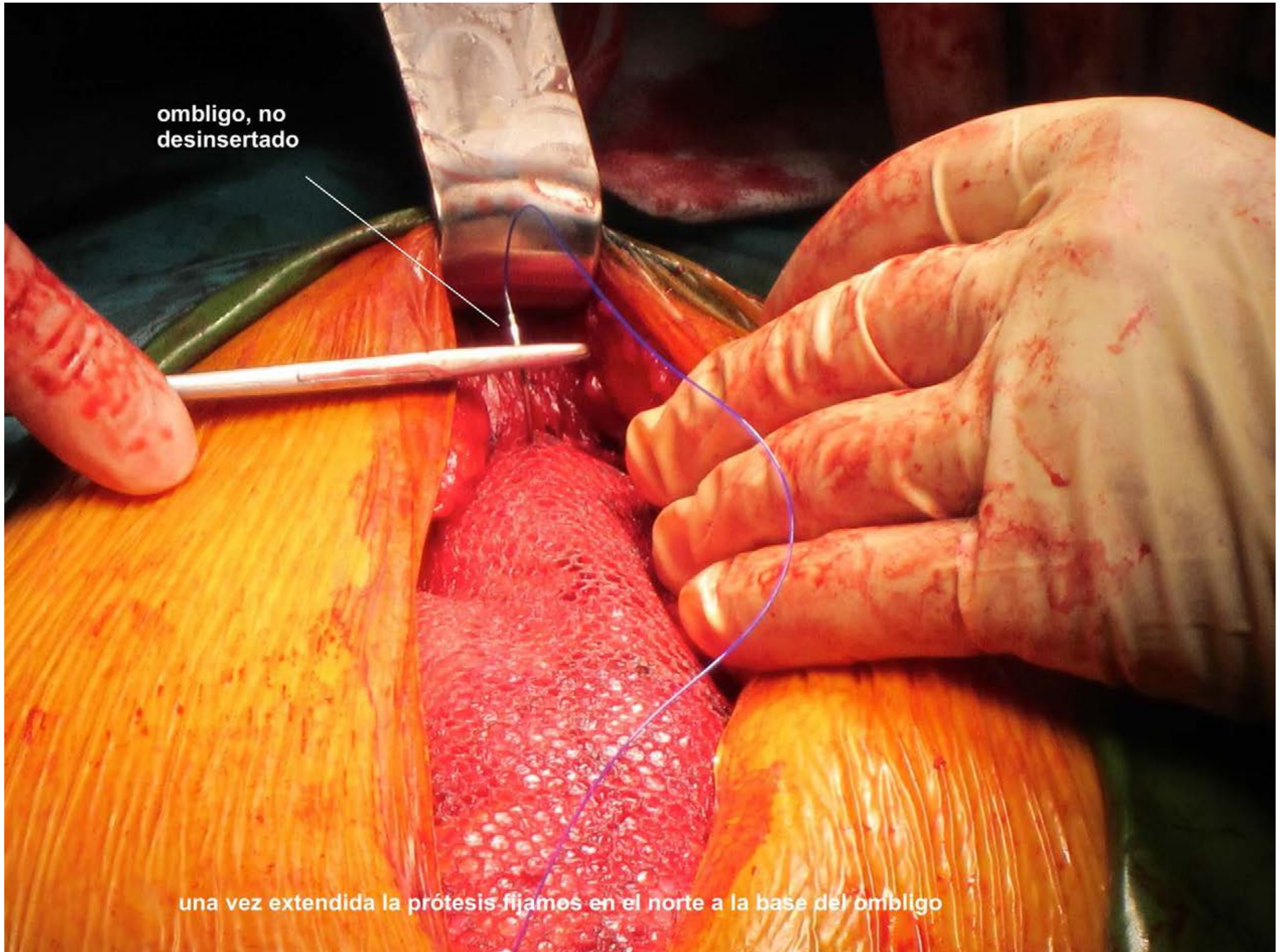
modo de dar el punto para extender la prótesis y fijarla por debajo del músculo recto





se practica la misma
maniobra en ambos
lados. Dos únicos
puntos son suficientes
para extender y fijar la
prótesis

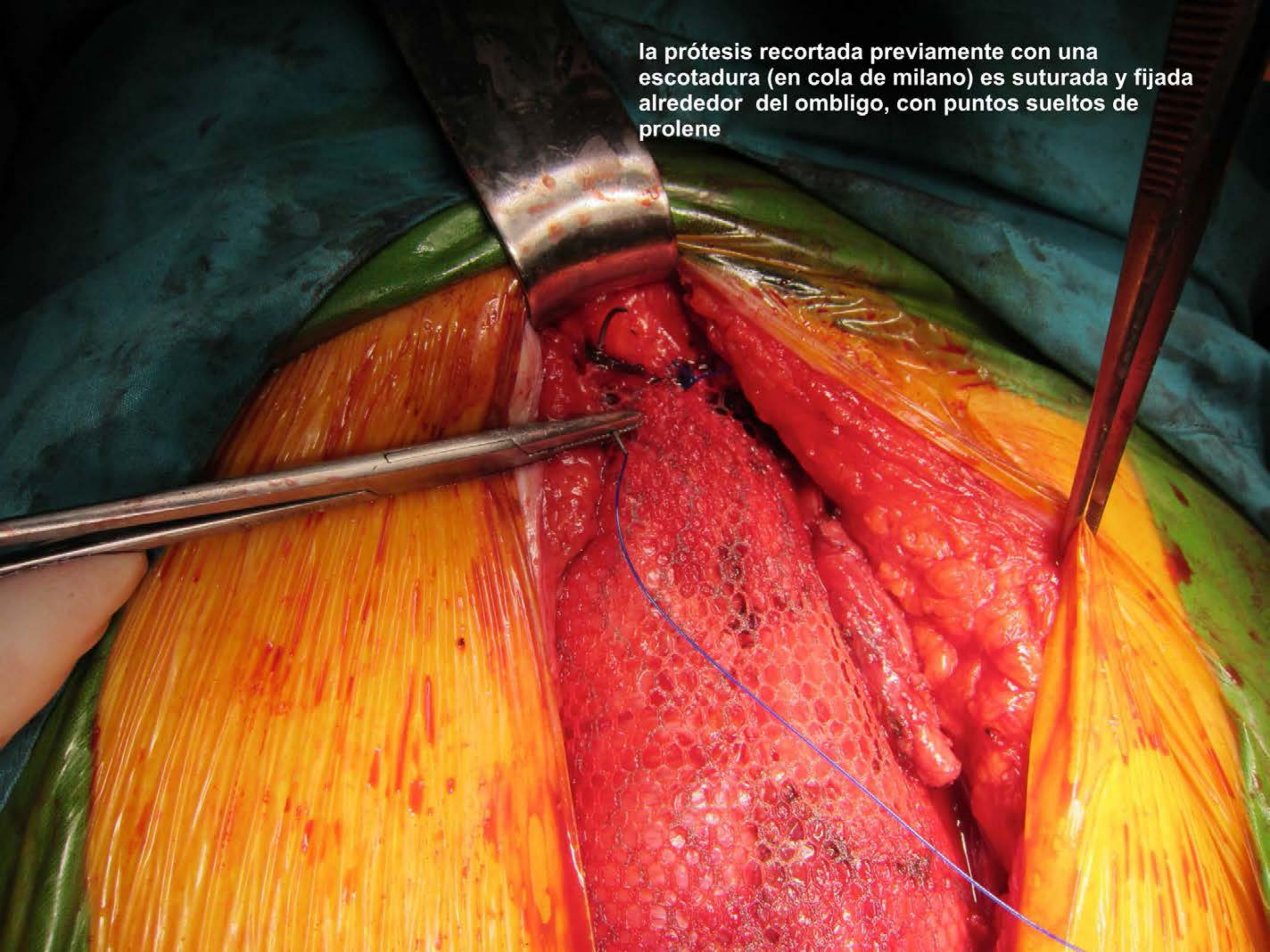


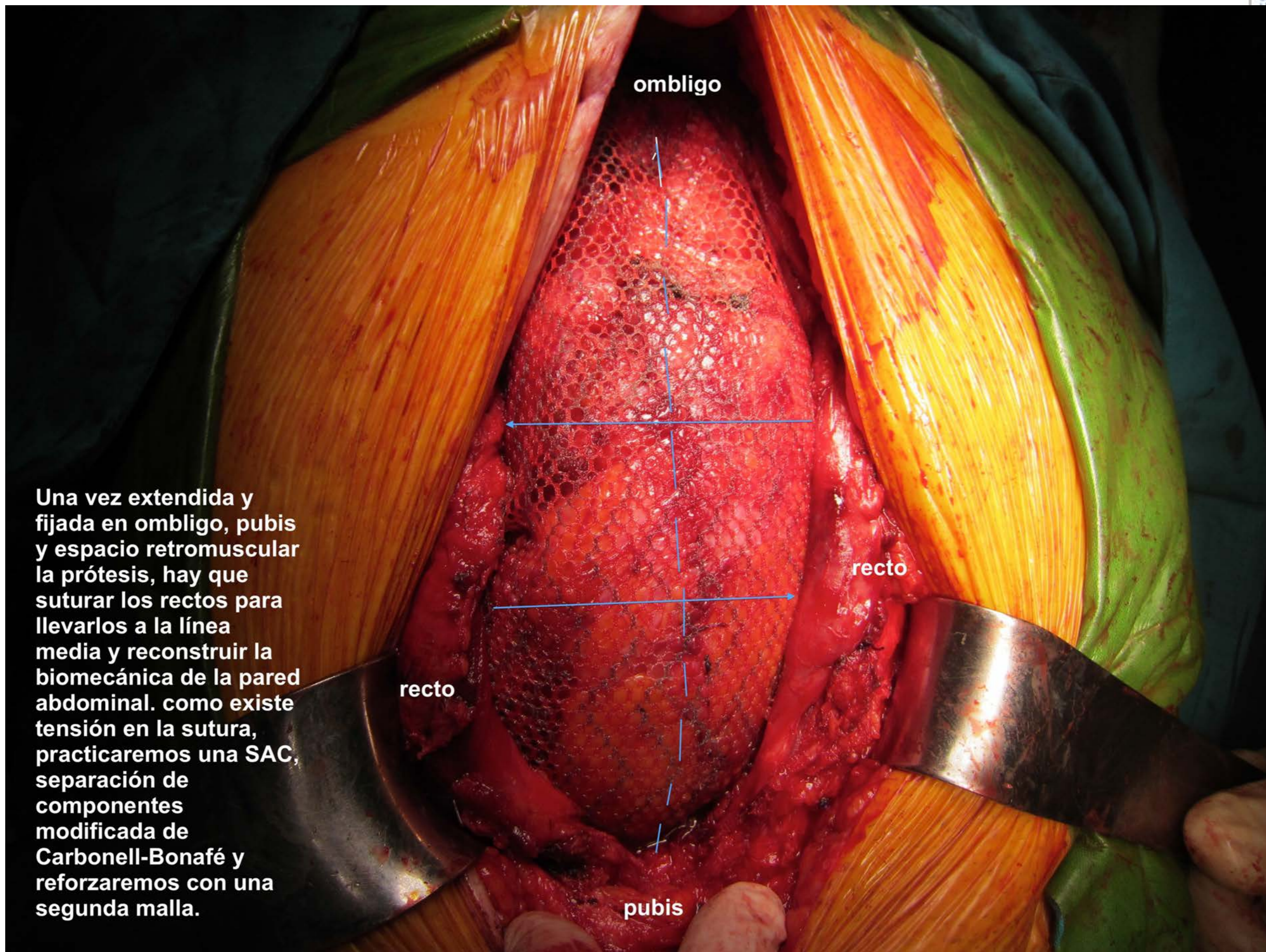


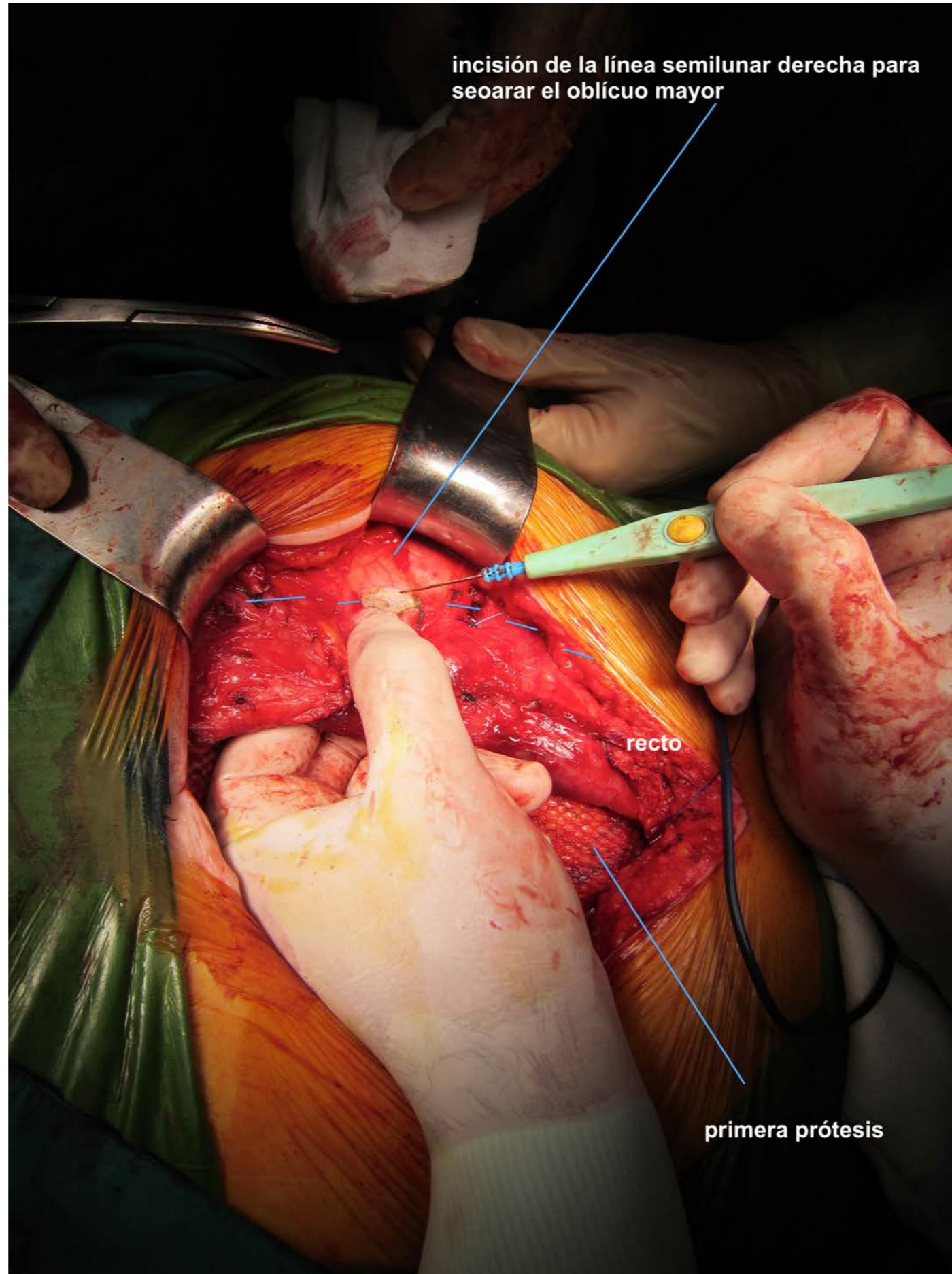
ombligo, no
desinsertado

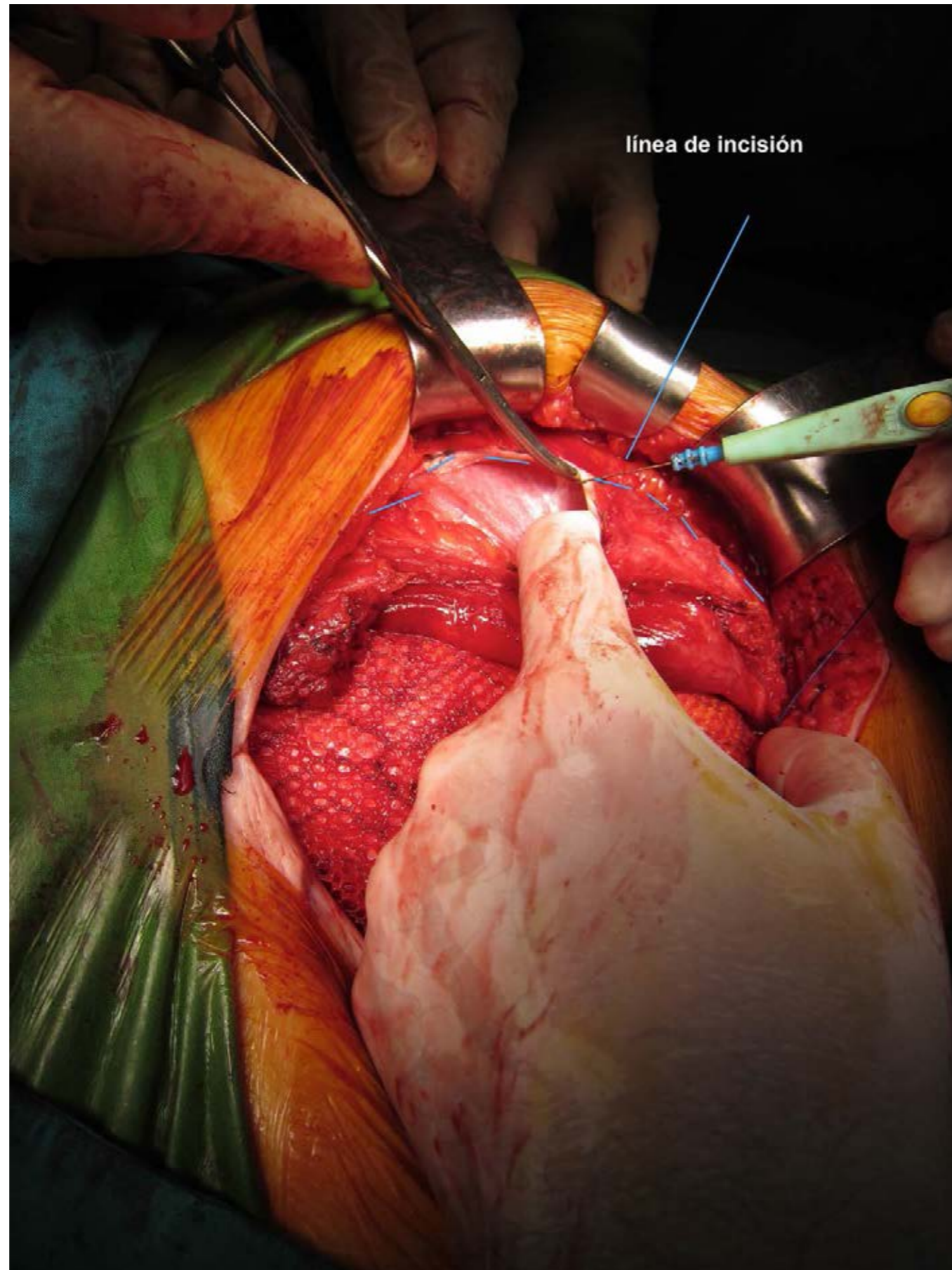
una vez extendida la prótesis fijamos en el norte a la base del ombligo

la prótesis recortada previamente con una escotadura (en cola de milano) es suturada y fijada alrededor del ombligo, con puntos sueltos de prolene











Se practica la misma maniobra en el lado derecho

oblicuo mayor

recto

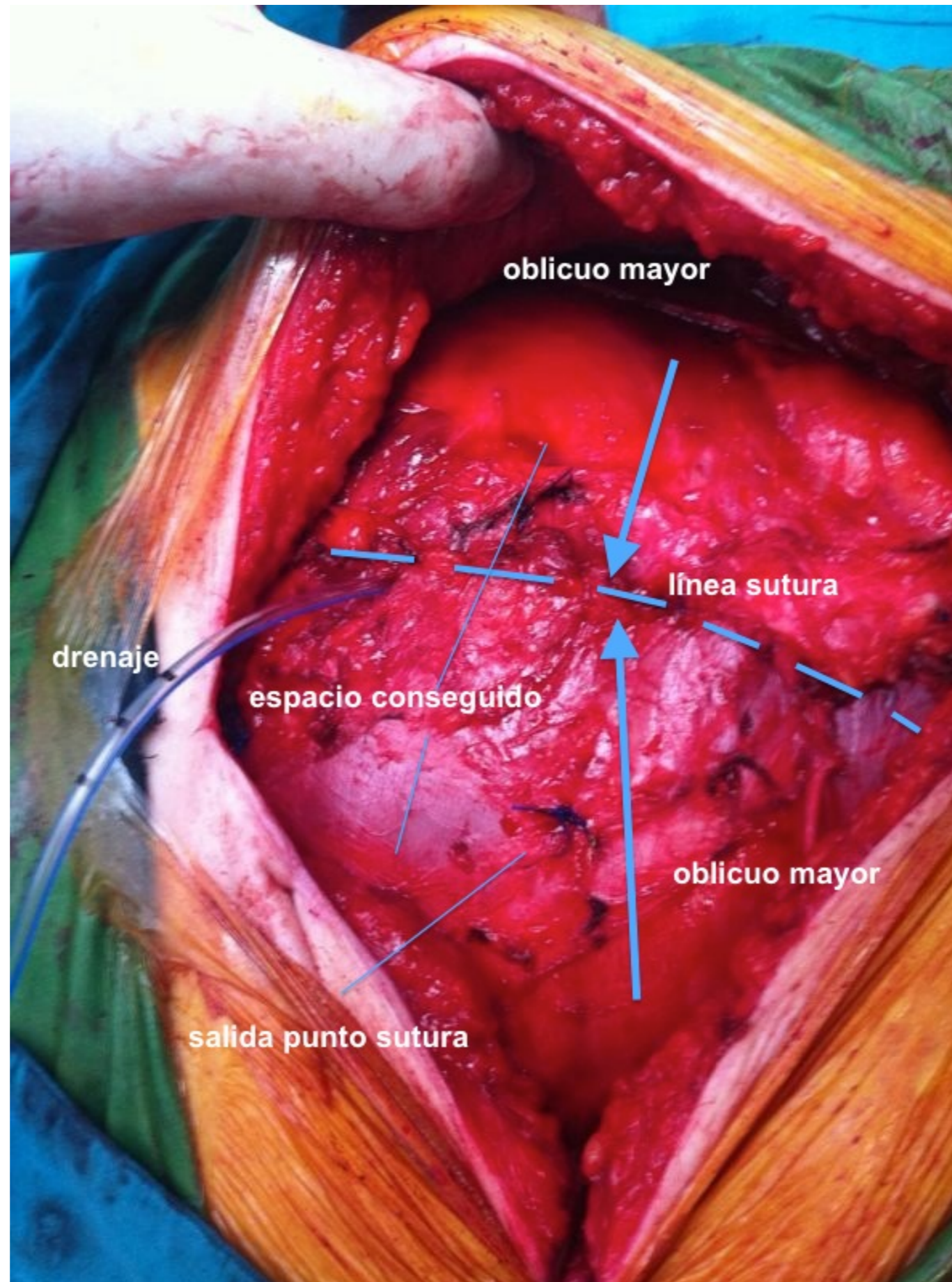


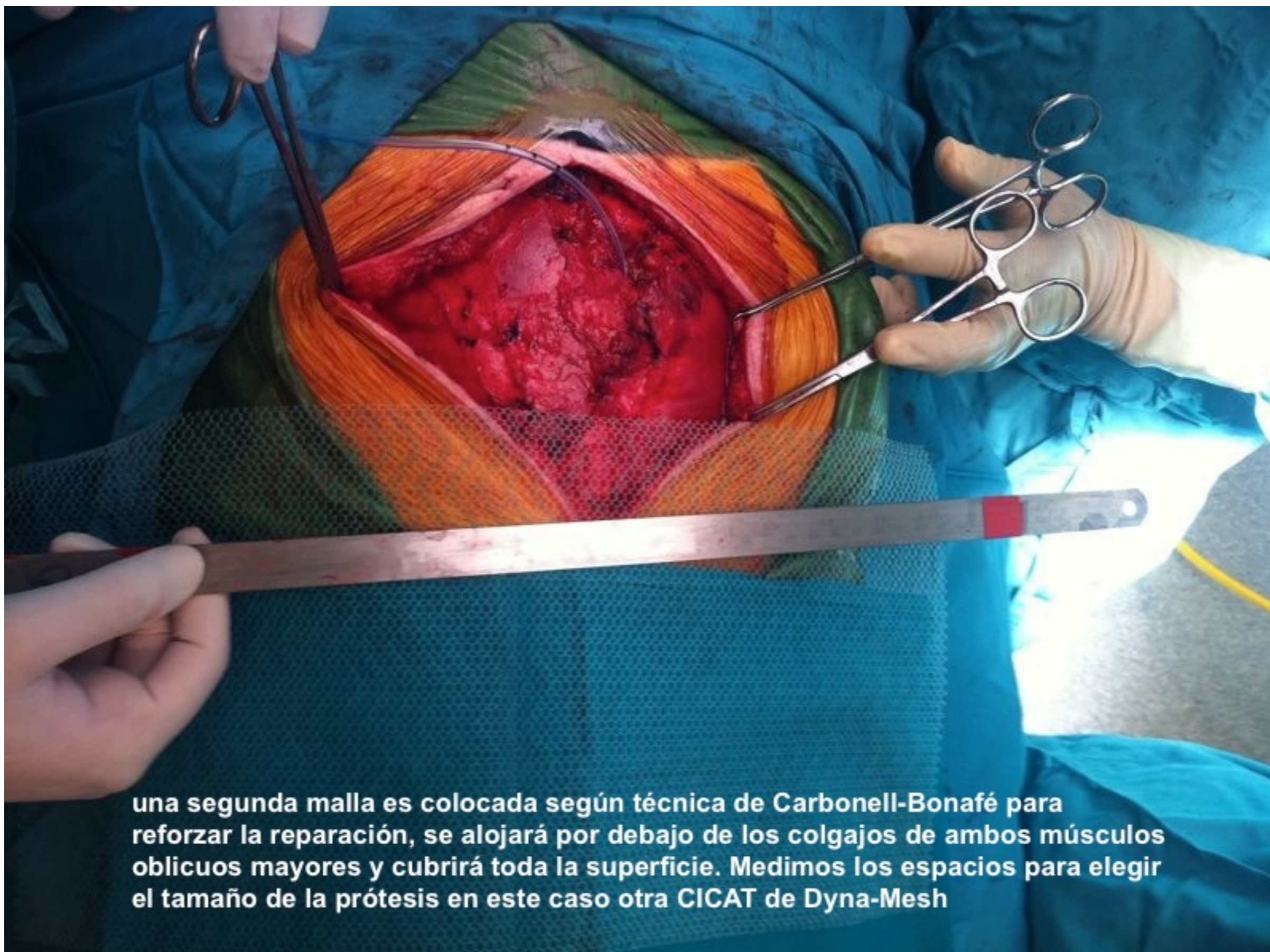
cierre de la línea media, llevando los músculos rectos sin tensión con una sutura continua. Se deja un drenaje aspirativo en el espacio retroperitoneal



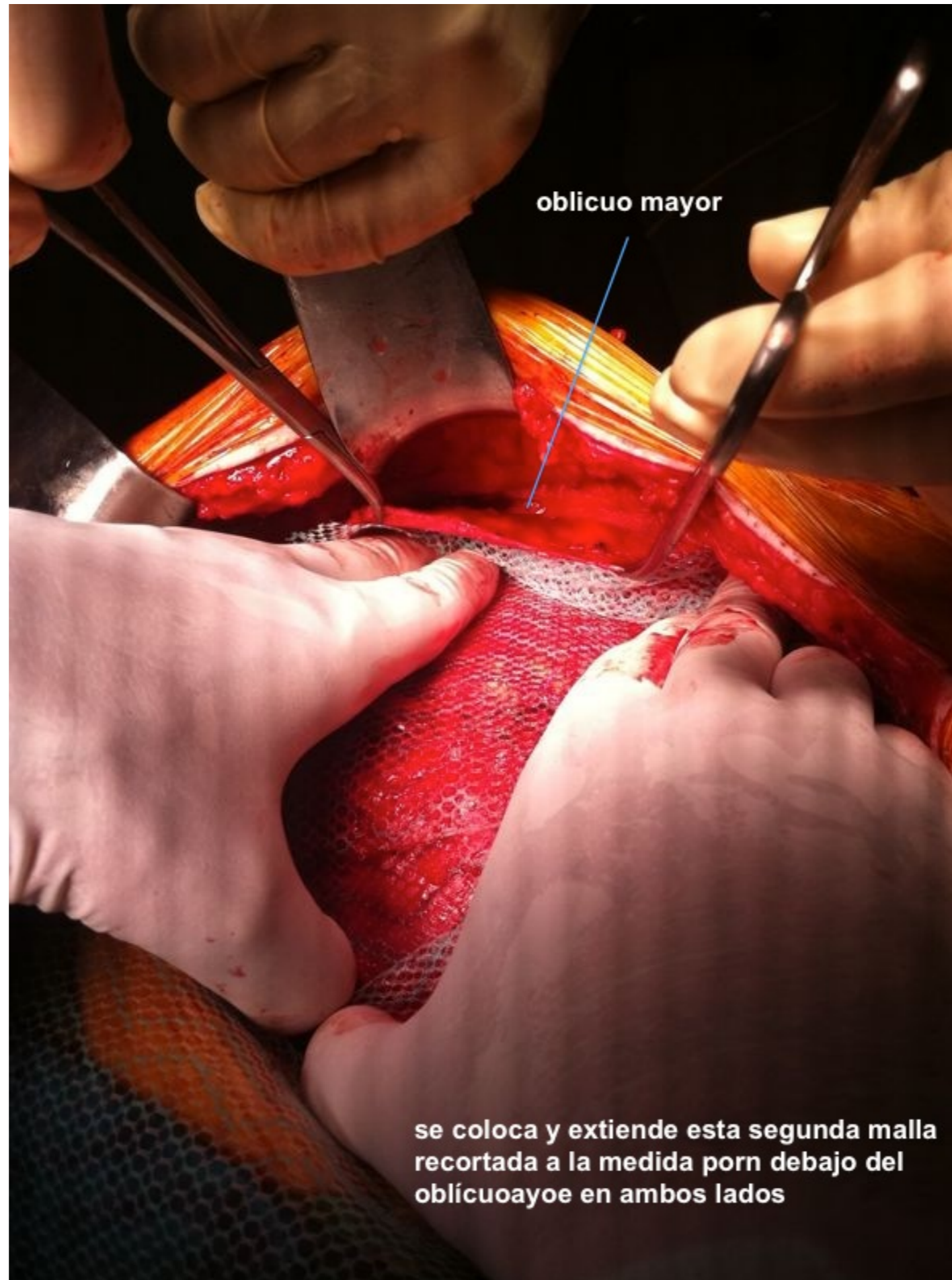
oblicuo mayor desinsertado

drenaje





una segunda malla es colocada según técnica de Carbonell-Bonafé para reforzar la reparación, se alojará por debajo de los colgajos de ambos músculos oblicuos mayores y cubrirá toda la superficie. Medimos los espacios para elegir el tamaño de la prótesis en este caso otra CICAT de Dyna-Mesh





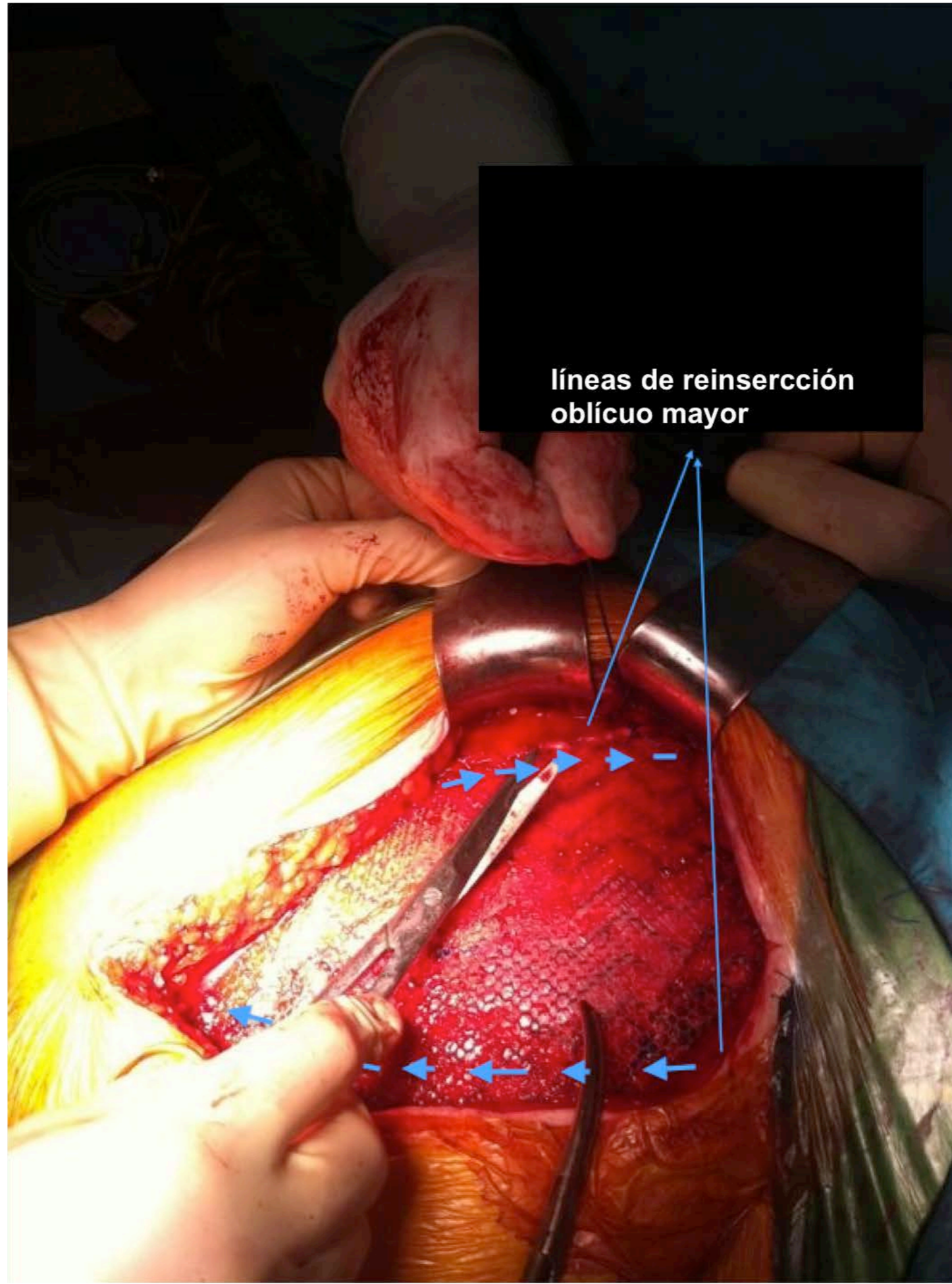


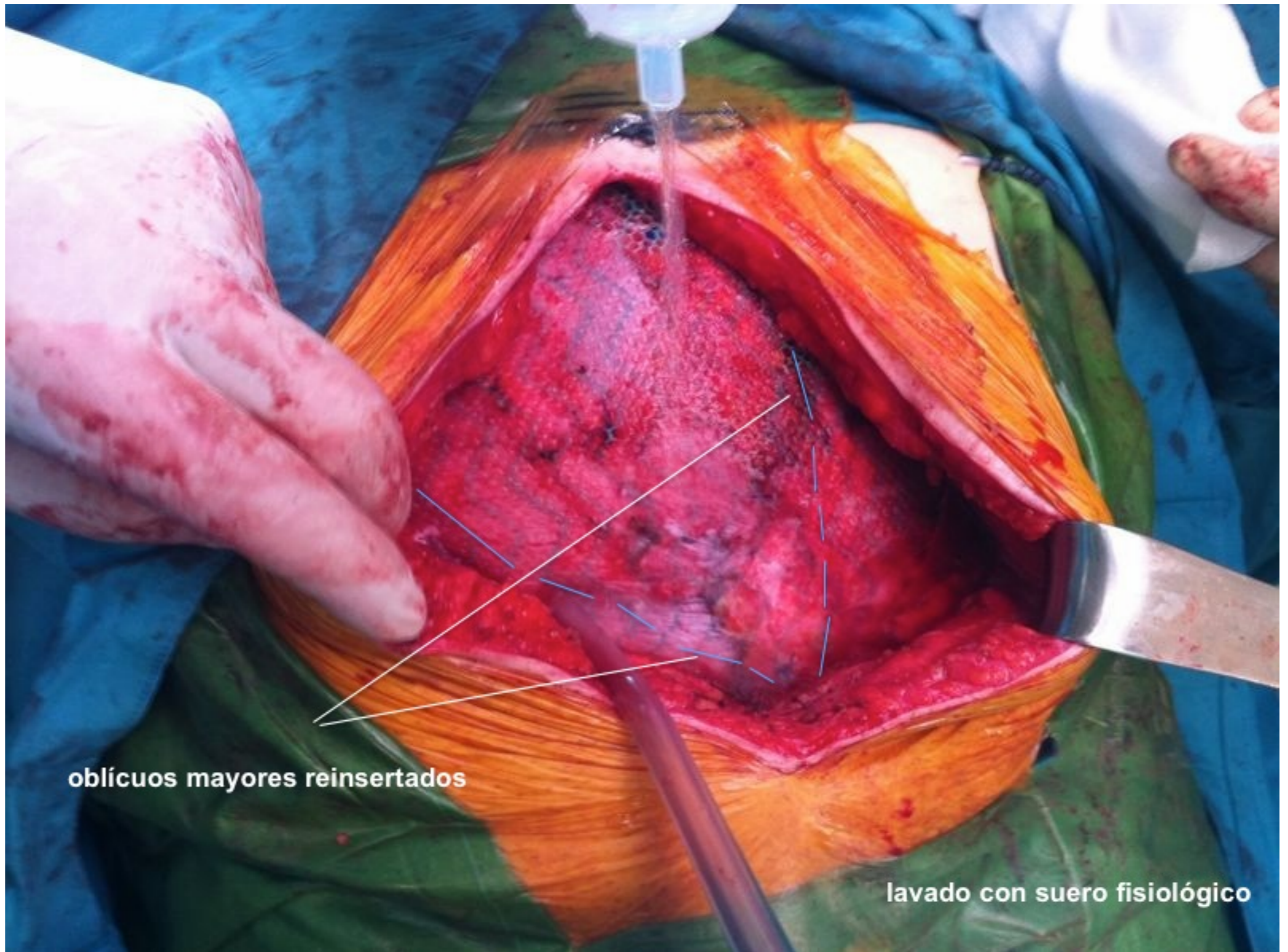
fijamos la prótesis por debajo al músculo oblicuo mayor en ambos lados.





se reinsertan ambos oblicuos mayores mas lateralmente sobre la segunda prótesis





oblicuos mayores reinsertados

lavado con suero fisiológico



**un segundo drenaje aspirativo
en este espacio subcutáneo**



Esta técnica para resolver eventraciones suprapúbicas, nos ha dado buenos resultados con un índice de recidiva por debajo del 2% en nuestra serie de mas de 35 casos, que aunque diferentes en volumen de la eventración, tiene el común denominador de ser defectos suprapúbicos puros, una M5 de la clasificación de la Sociedad Europea de Hernia (EHS).

En ocasiones es suficiente colocar sólo una prótesis en el espacio preperitoneal de Retzius, un Stoppa clásico, pero otras, no se puede cerrar bien con los rectos a la línea media y, practicar una separación de componentes o incisiones de descarga en la aponeurosis anterior de los rectos, son dos buenos recursos dependiendo de la tensión que se quiera liberar. Entonces una segunda malla reforzará la reparación. Reconstruimos la biomecánica de la pared abdominal.

El el libro “Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal”, hemos escrito un capítulo explicando esta técnica y sus variantes por vía abierta.

Fernando carbonell Tatay
curso 2012

