

VERSATILIDAD DEL CIERRE DE DESCOMPOSICIÓN DE COMPONENTES

COMPLEXO HOSPITALARIO DE OURENSE

IGLESIAS DIZ, DAVID (1); trillo parejo, pedro (1); salgado vazquez, marta (1); nuñez fernández, sandra (1); octavio de toledo-ubieto, jose maria (1); dominguez carrera, jose manuel (1); santos lloves, ramón (1); couce santiago, jose maria (1); estéfano bulufert, carlos (1); fortes perez, purificación (1); gómez lorenzo, francisco josé (1)

Introducción

La cirugía de la pared abdominal sigue siendo una zona anatómica fundamental en la práctica de un cirujano general. Se creía que con los nuevos materiales protésicos se habían solucionado todos los problemas existentes en cuanto a la cobertura de los defectos. Pero esto no ha sido así. La utilización de material protésico extraño al organismo ha dado lugar a una serie de secuelas (infección, extrusión) de las prótesis que las hace inutilizables en situaciones complejas o en cirugía de Urgencias. Desde la descripción de Ramírez de la llamada técnica de cierre por descomposición de componentes el cirujano puede tener un método útil en situaciones complejas.

Objetivo

Demostrar la versatilidad de la técnica de descomposición de componentes en cierres de pared abdominal en situaciones complejas.

Material y Métodos

Presentamos tres pacientes intervenidos en nuestro servicio, dos de carácter urgente y uno de carácter programado. Las urgencias consistían en una eventración incarcerada en una paciente de 75 años multioperada por carcinoma de recto, y un paciente varón de 69 años intervenido de plastrón por perforación de ciego, reintervenido por hematoma intrabdominal y obstrucción intestinal practicándosele resección de intestino delgado con anastomosis T-T. El postoperatorio de esta segunda reintervención fue tórpido necesitando de sistema VAC® durante varios días para posterior cierre definitivo. La tercera paciente se trataba de una mujer de 75 años con un abdomen catastrófico por sepsis intrabdominal y posteriormente reintervenida de obstrucción intestinal por bridas, cerrando el abdomen con prótesis mixta (prolpropileno-pTFE). La piel del abdomen se necrosó extruyéndose la prótesis, lo que obligó a exéresis de la misma y cierre con injerto biológico (tensor fascia lata). A los seis meses aparecen fístulas cutáneas procedentes de restos protésicos, practicándose una resección amplia de todo el resto de la prótesis y cerrando definitivamente la pared.

La técnica de cierre fue mediante disección de la vaina anterior del recto aproximándose a la línea media con material monofilamento.

Resultados

Los tres pacientes fueron dados de alta sin problemas. Hubo una infección de partes blandas, conjuntamente con seroma de repetición en la paciente de la eventración. La funcionalidad abdominal es aceptable sobre todo en el varón. A la fecha no hay datos de recidiva herniaria.

Conclusiones

La técnica de descomposición de componentes es adecuada para el cierre en casos de cierre dificultoso o de abdomen catastrófico