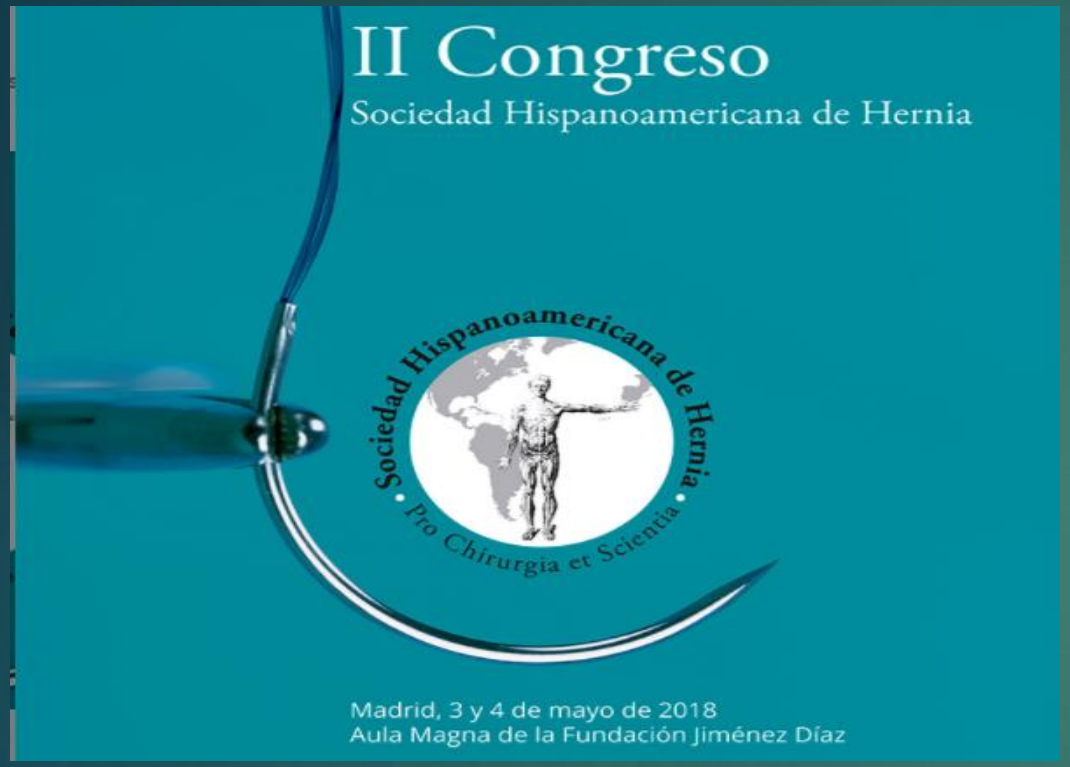
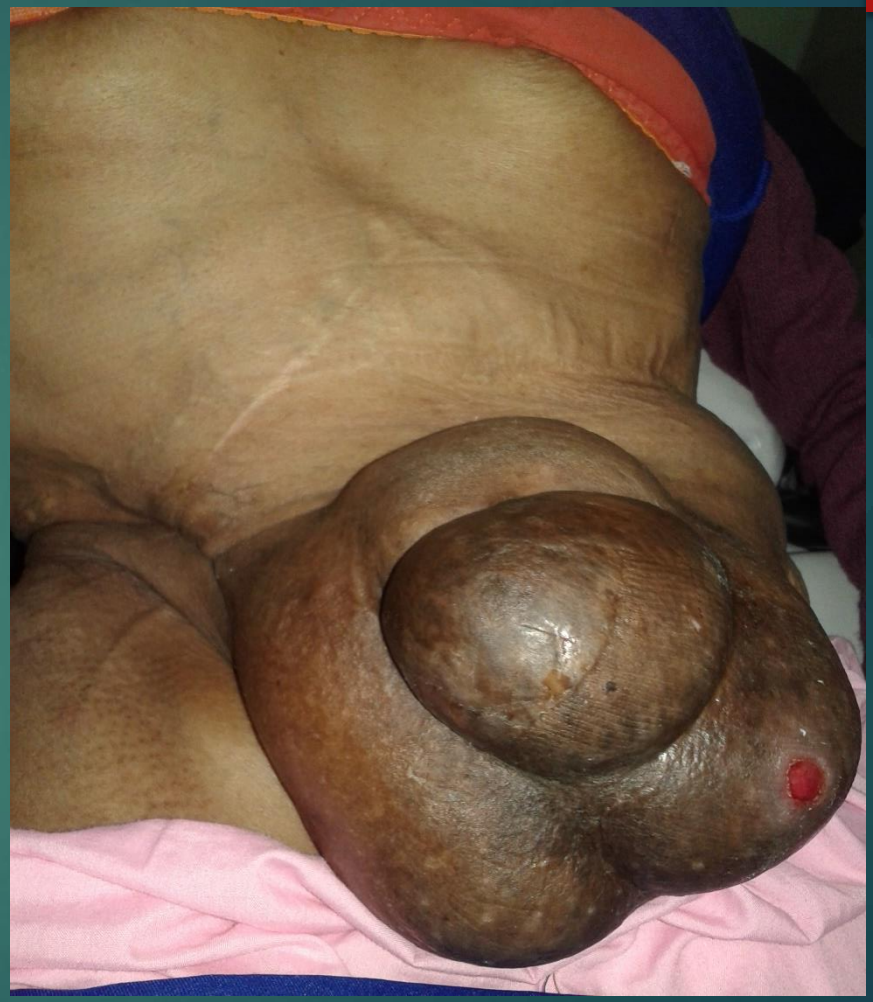
LA HERNIA CON“ PERDIDA DE DERECHO A DOMICILIO”





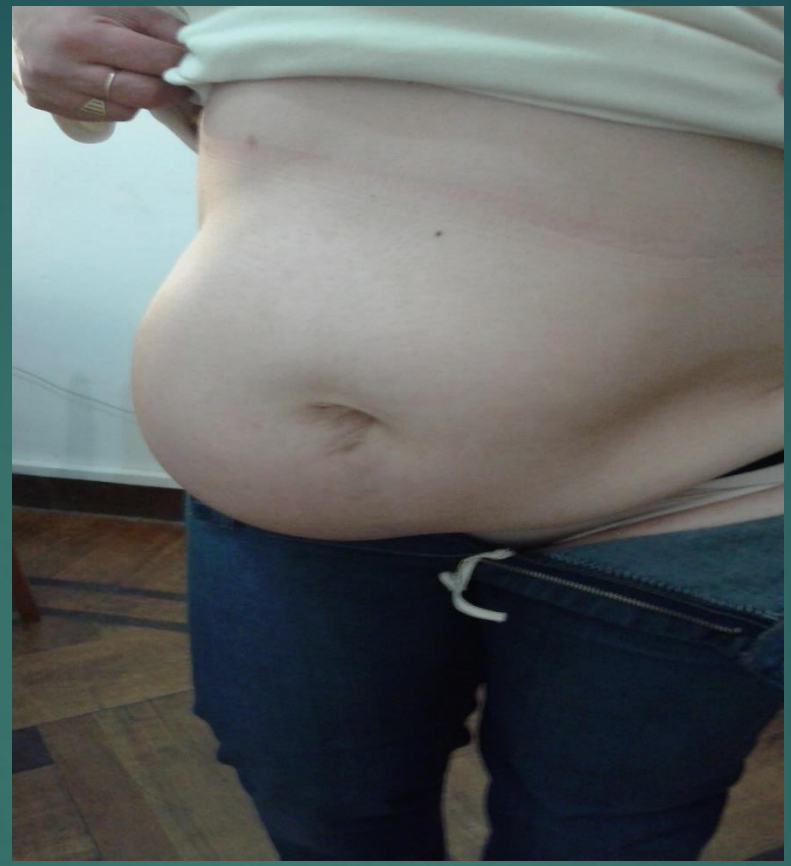
Dr. Carlos A. Cano (MAAC)
Miembro Fundador Asociación Argentina de Hernia
Miembro Sociedad Hispano Americana de Hernia
Unidad de Paredes Abdominales
Hospital Pablo Soria. San Salvador de Jujuy
República Argentina

“ LA CIENCIA NUNCA

RESUELVE UN PROBLEMA

SIN CREAR OTROS DIEZ”

Bernard Shaw



Epidemiología

Más del 10% de la población Argentina presenta algún tipo de hernia de la pared abdominal, de las cuales el 10.2% corresponde a hernias incisionales.
La aparición de hernias incisionales ocurre entre el 10 al 13% de las laparotomías y entre un 3 a 8% de las laparoscopìas.
La recurrencia es del 40 al 55% con técnicas con tensión con o sin descargas y del 3 al 10% con plásticas sin tensión abiertas o laparoscópicas.

Guía de Recomendaciones ….Capitulo Argentino de la AHS 2014

TAMAÑO

COMORBILIDADES

URGENCIA

6% DE LAS HERNIAS INCISIONALES SE OPERA DE URGENCIA

15% REQUIERE UNA RESECCIÓN INTESTINAL

1/3 DE LAS HERNIAS INCISIONALES OPERADAS DE URGENCIA, RECIDIVAN

LA HERNIA CON PÉRDIDAD DE DOMICILIO

DEFINICION

Defecto en la pared abdominal que por su evolución crónica natural determina la presencia permanente de más del 50% del contenido abdominal en el saco eventrógeno fuera del abdomen, motivado por la pérdida de la relación continente- contenido y que condiciona una preparación pre- quirúrgica especifica.

FISIOPATOLOGIA

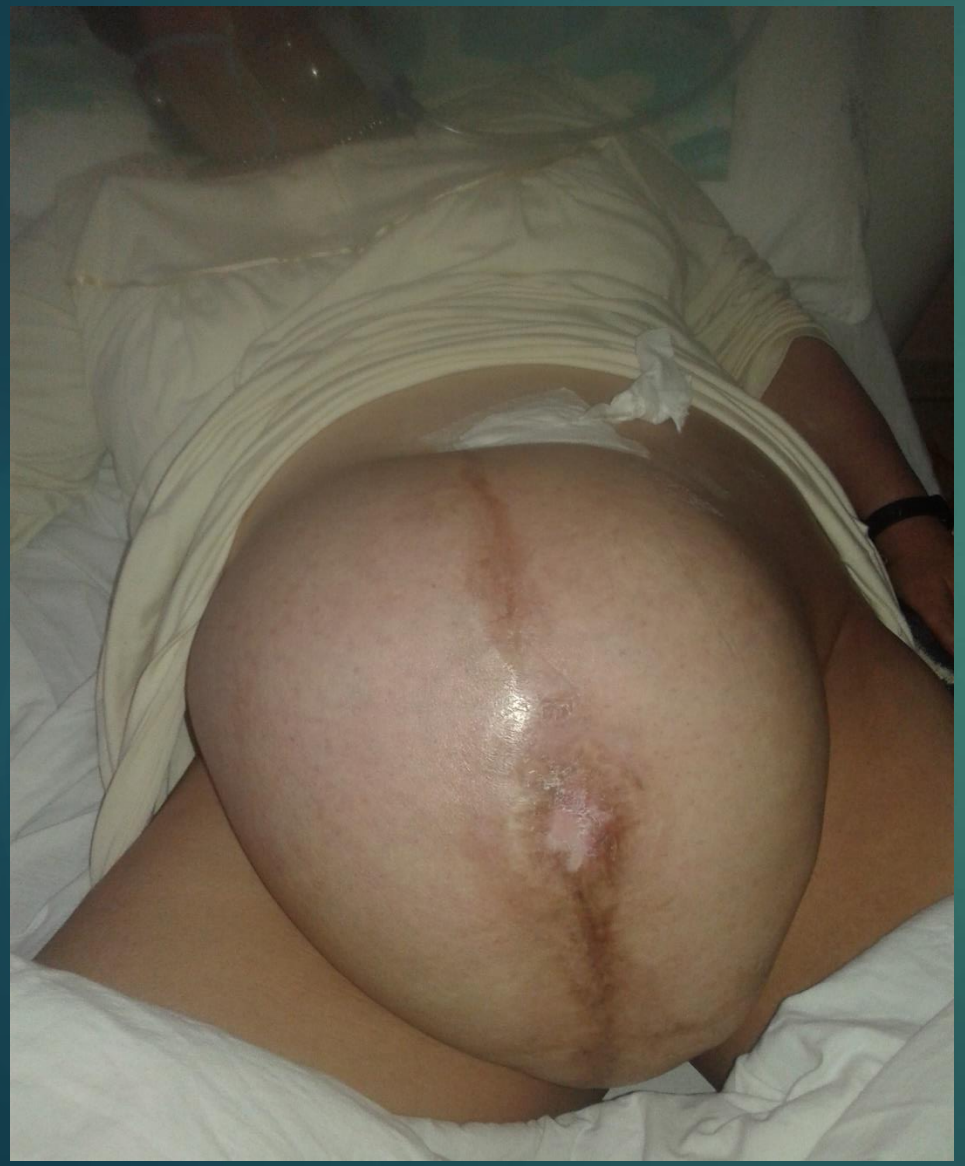
Las décadas del 70 y 90 comienzan con 2 hechos constatados a nivel clínico y experimental:

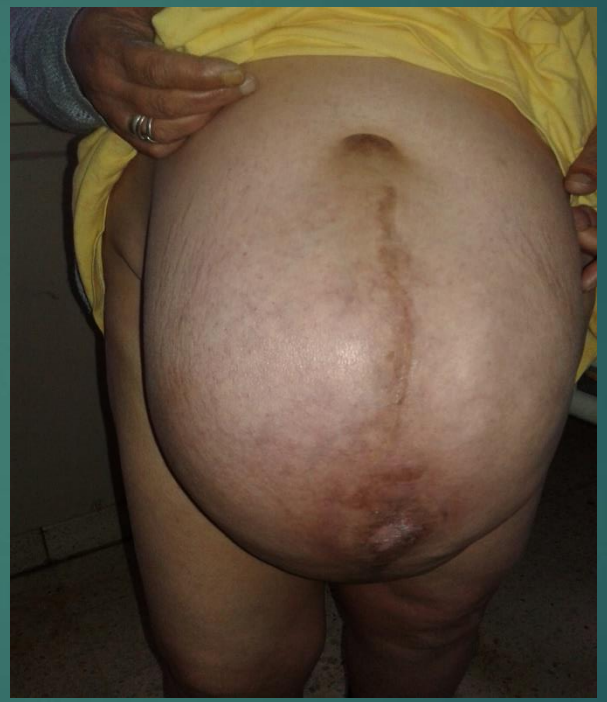
A) La eventración compleja es una enfermedad general y sistémica (alteraciones tisulares y bioquímicas). Cirugía de la pared y no del defecto

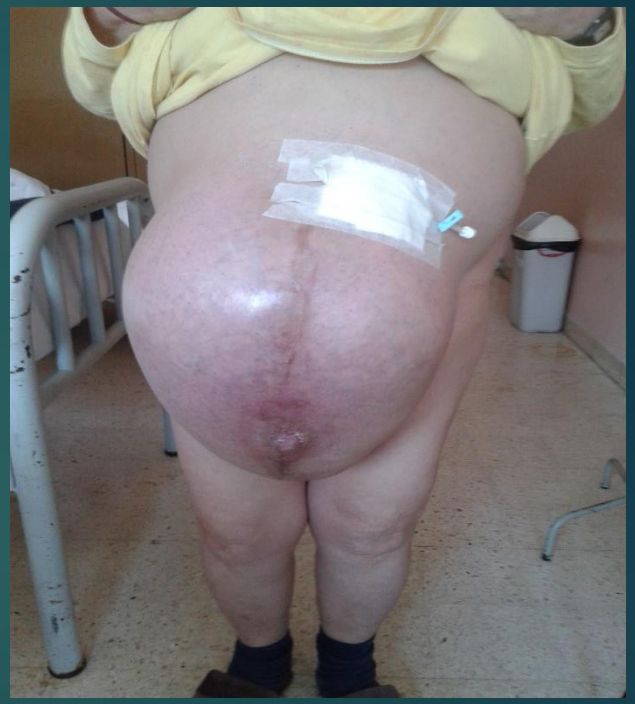
B) Las prótesis son necesarias para corregir los defectos herniarios sin generar tensión e isquemia

VOLET ABDOMINAL RITMO A 4 TIEMPOS

Rives y Col. Paris 1976







Insuficiencia respiratoria latente, compensada parcialmente

EVENTRACION CATASTRÓFICA (GOÑI MORENO)

03/16/2015

LA INFORMACION PRELIMINAR DEBE SER PRECISA PARA PLANIFICAR

A.-) EXAMEN FÍSICO

B.-) ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

ESPIROMETRIA

TAC

ANATOMÍA

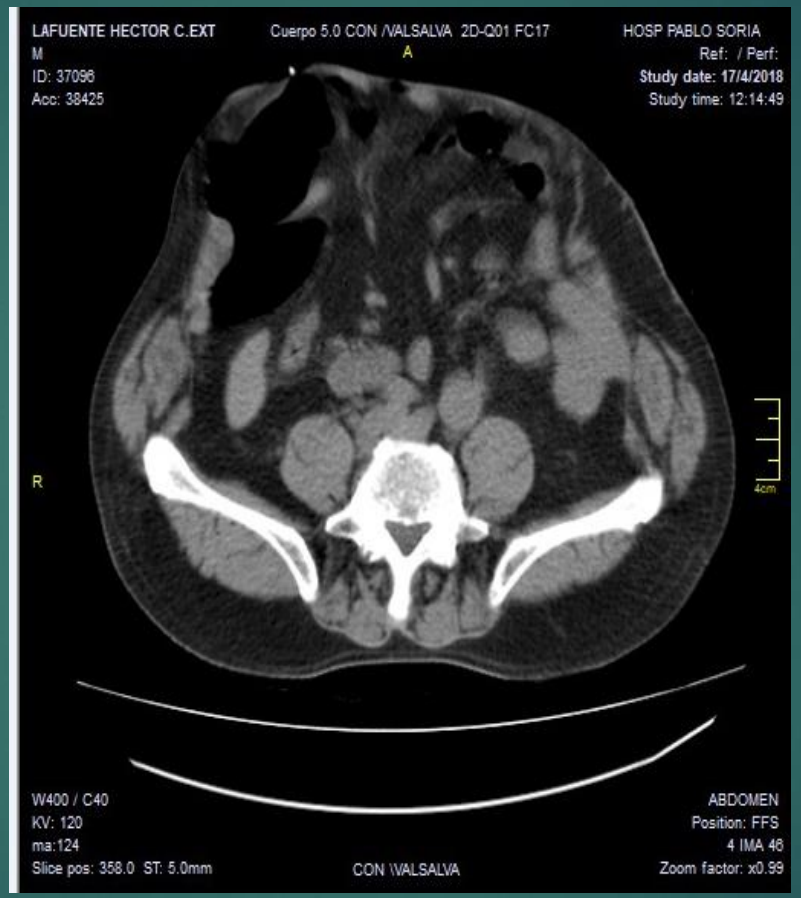
EXTRUCTURA DE LAS PAREDES

VOLUMEN

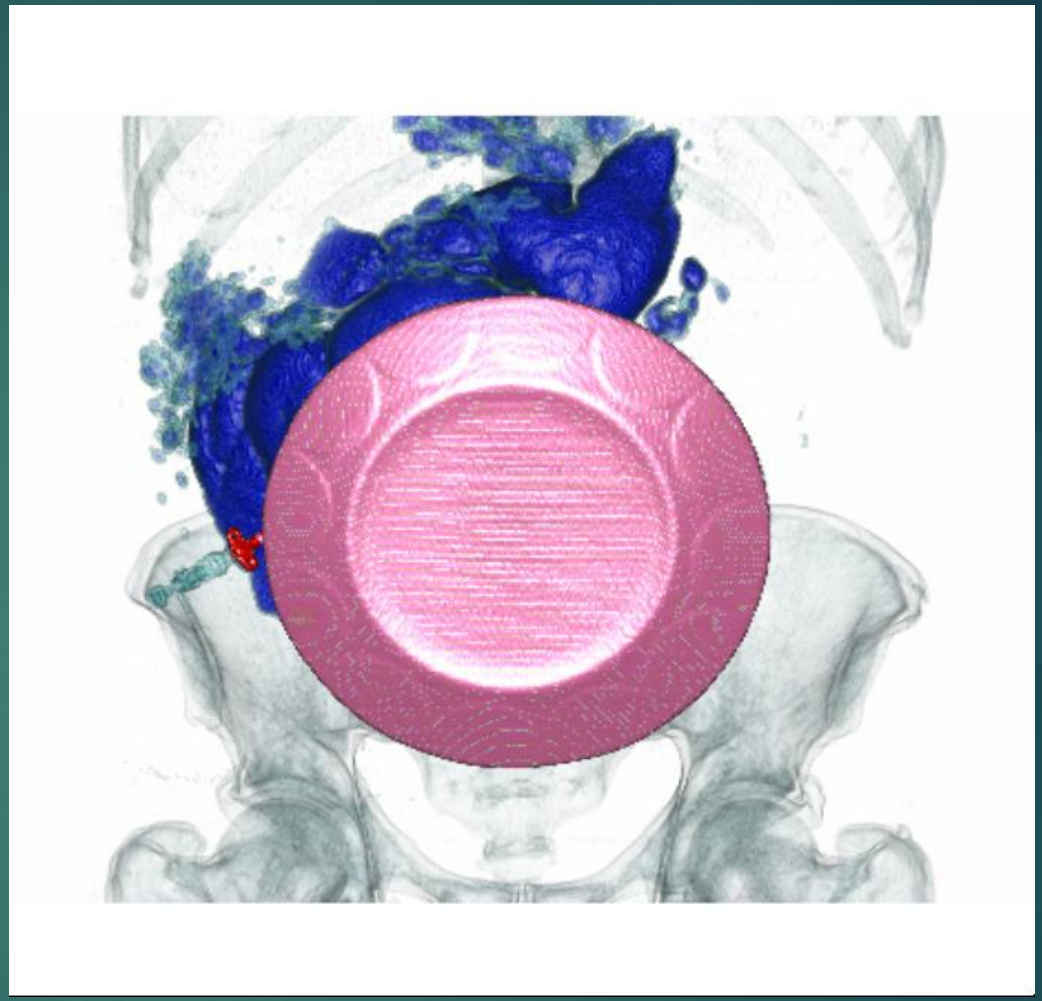
CLASIFICACIÓN

INDICE DE TANAKA

NEUMOPERITONEO PROGRESIVO PREOPERATORIO



Cuerpo 1.0
HOSP. PABLO SORIA
years
04 Apr 2018
11:14:49
A
P
kVP:120
mA:158
msec:750
Krn:FC03
Thk:1 mm
Zoom:125%

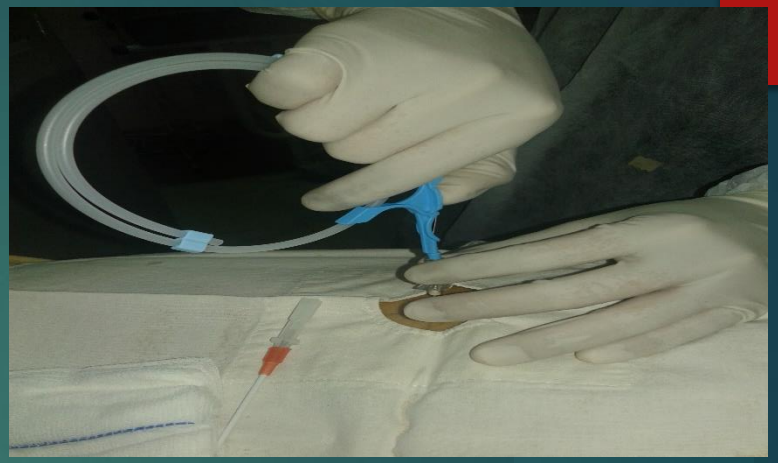


PREOPERATORIO

- ✓ Monitoreo general
- ✓ Preparación neumonológica.Espirometría
- ✓ Profilaxis T.E.P.
- ✓ Profilaxis antibiótica

NEUMOPERITONEO: Indicaciones

- ✓ Eventraciones grandes, fijas
- ✓ Eventraciones paracolostómicas
- ✓ Eventraciones con prótesis infectada



NEUMOPERITONEO: Complicaciones

- Hemoperitoneo – tracción adherencias esplénicas
- Isquemia de colon – punción mesocolon
- Enfisema subcutáneo
- Punción de víscera hueca
- Hematoma de pared
- Enfisema retroperitoneal o mediastinal

REQUIEREN INTERNACION PROLONGADA

“Estudia el pasado si quieres pronosticar el futuro”.

Confucio (551- 479 a.C.)

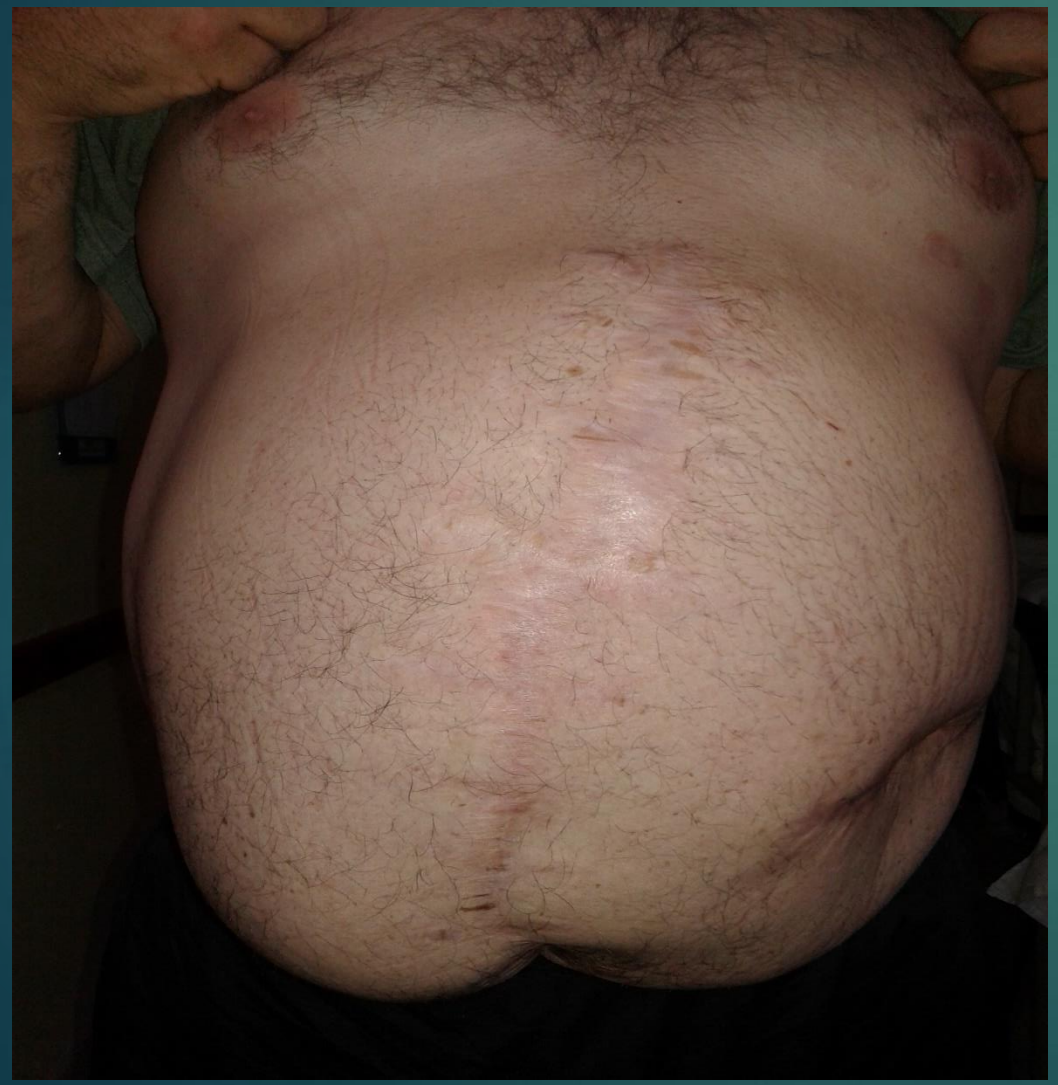
SI AÚN DESPUÉS DE PROLOGADOS CUIDADOS, LA EVENTRACIÓN CONTINÚA VOLUMINOSA Y LAS VÍSCERAS NO TIENEN ALOJAMIENTO EN LA CAVIDAD, HAY DOS CAMINOS PARA LLEGAR A LA REDUCCIÓN DE LA EVENTRACIÓN Y AMBOS SON RECURSOS EXTRAORDINARIOS: LA RESECCIÓN DE PARTE O DE TODO LO EVENTRADO, O BIÉN AUMENTAR LA CAPACIDAD ABDOMINAL. EL PRIMER RECURSO AGRAVA CONSIDERABLEMENTE LA OPERACIÓN Y ADEMÁS PUEDE SER INAPLICABLE POR LA NATURALEZA DE LOS ÓRGANOS EVENTRADOS. LA SEGUNDA CONDUCTA ES MENOS CRUENTA Y CONSISTE EN PROVOCAR LA PARÁLISIS DIAFRAGMÁTICA POR FRENICECTOMÍA.(JORGE Y BERISSO)

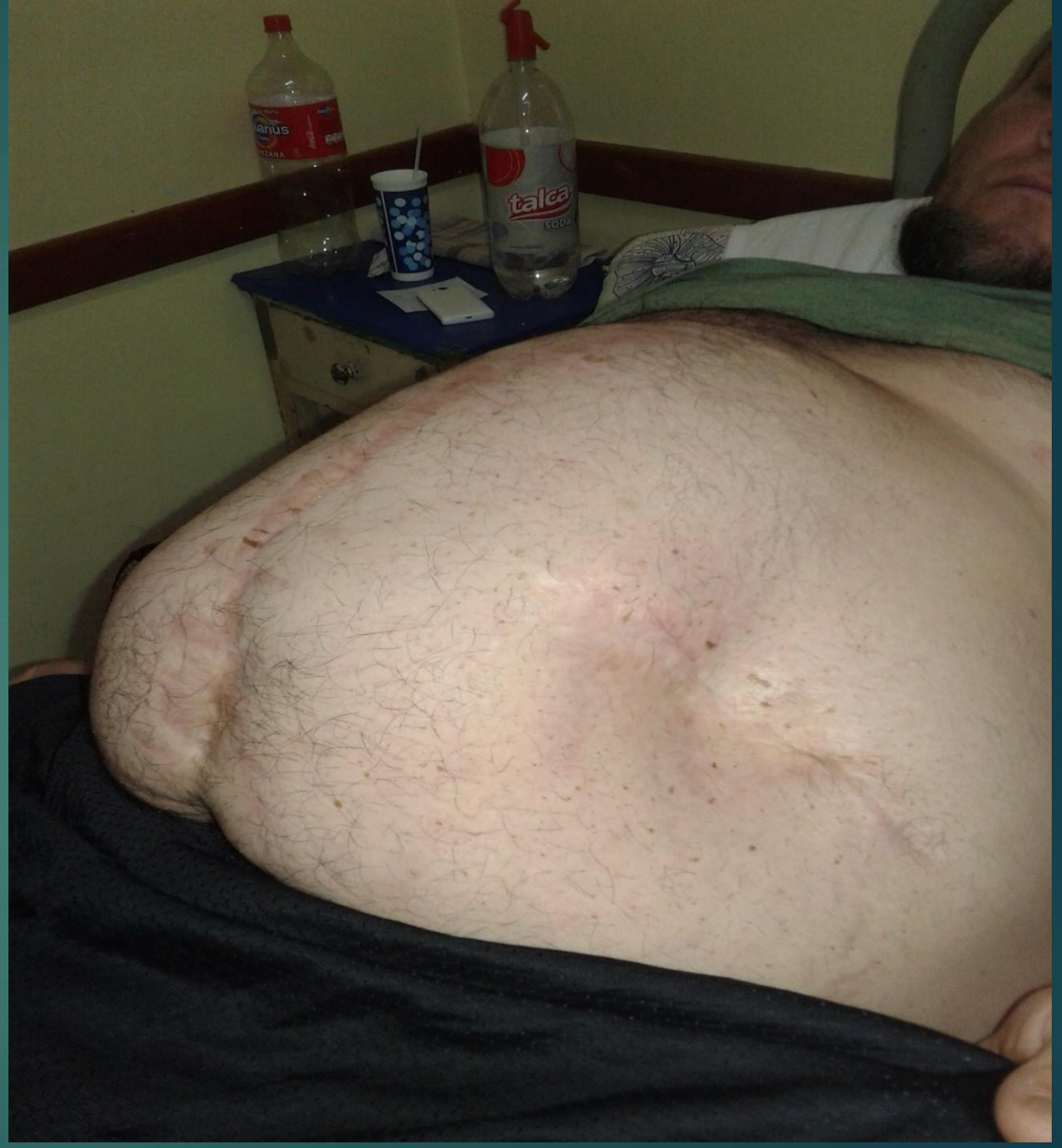
DR VICENTE GUTIERREZ 1940

El Tratamiento quirúrgico de las grandes eventraciones se apoya en cuatro tácticas fundamentales

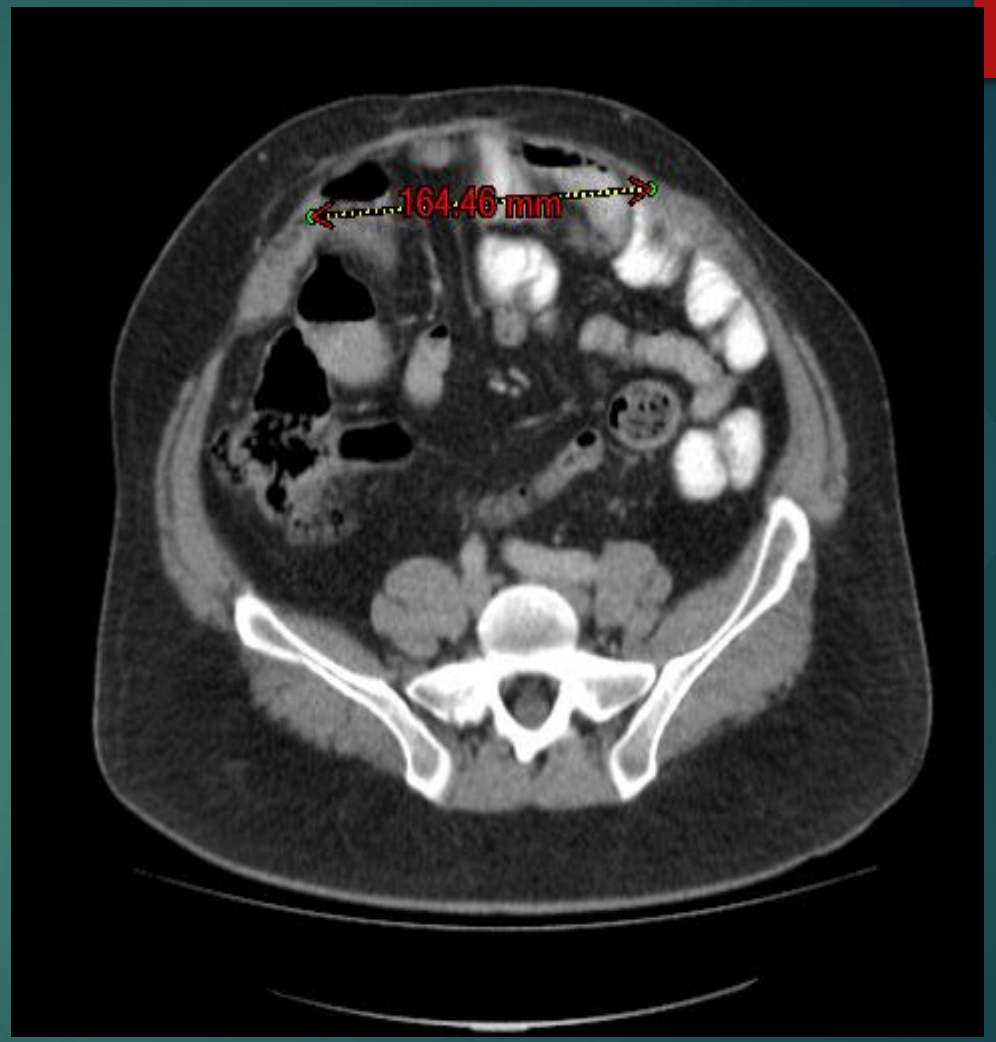
- A-) La que busc[illegible]arrostar la fuerza que sepa[illegible]ordes, mediante la aplicación d[illegible] tipo de suturas hechas [illegible]ersos materiales.
- B-) La que trata de anular o disminuir dicha fuerza con la relajación de los músculos abdominales , lograda con el neumoperitoneo progresivo preoperatorio de Goñi Moreno.
- C-) La que logra tal propósito en forma permanente con la sección de los músculos responsables. Remodelación músculo aponeurótica (Albanese)
- D-) La que para cerrar la solución de continuidad utiliza prótesis
- E-) La que combina procedimientos

Eventración recidivada en dos oportunidades con prótesis

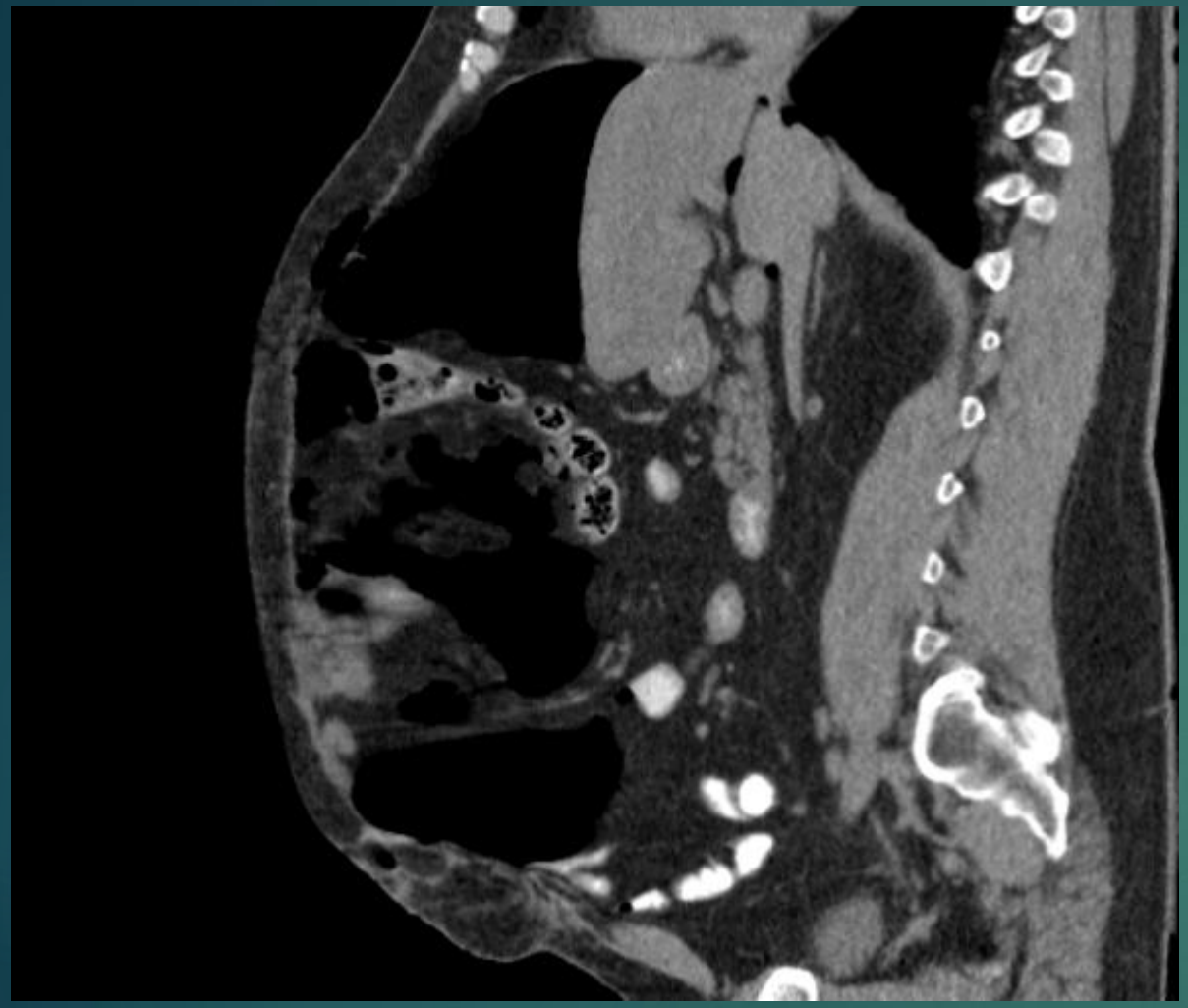


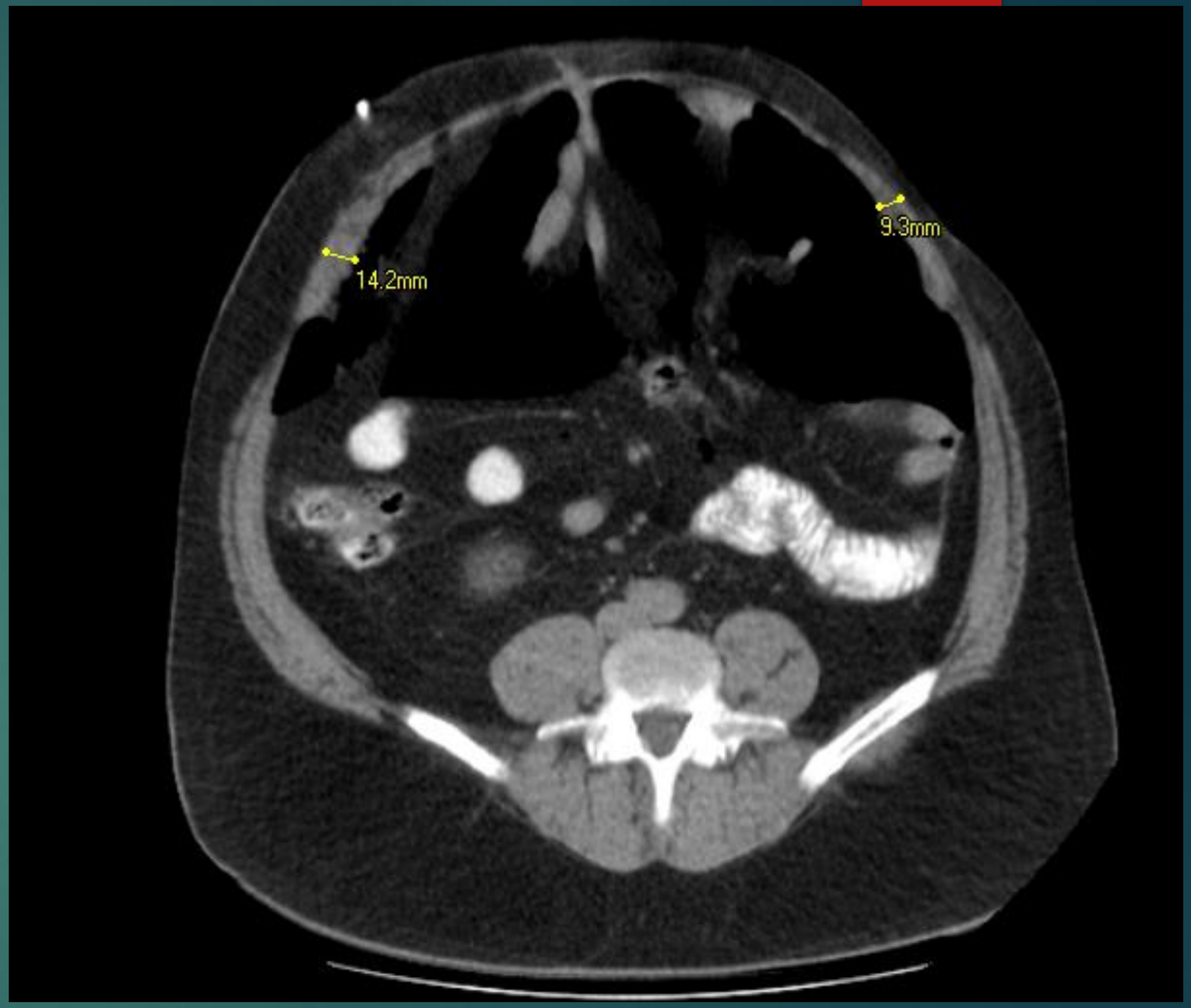


TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DINÁMICA

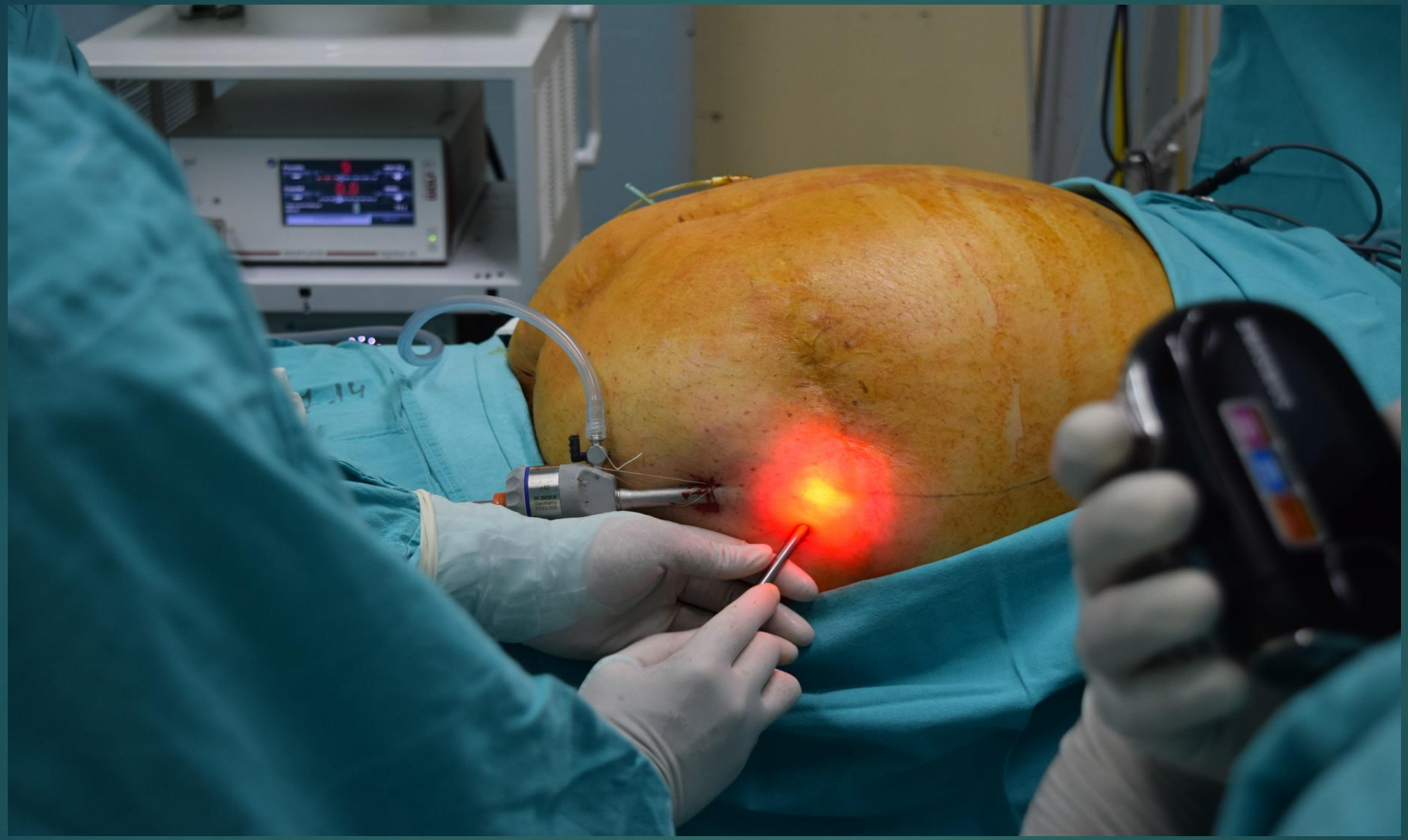


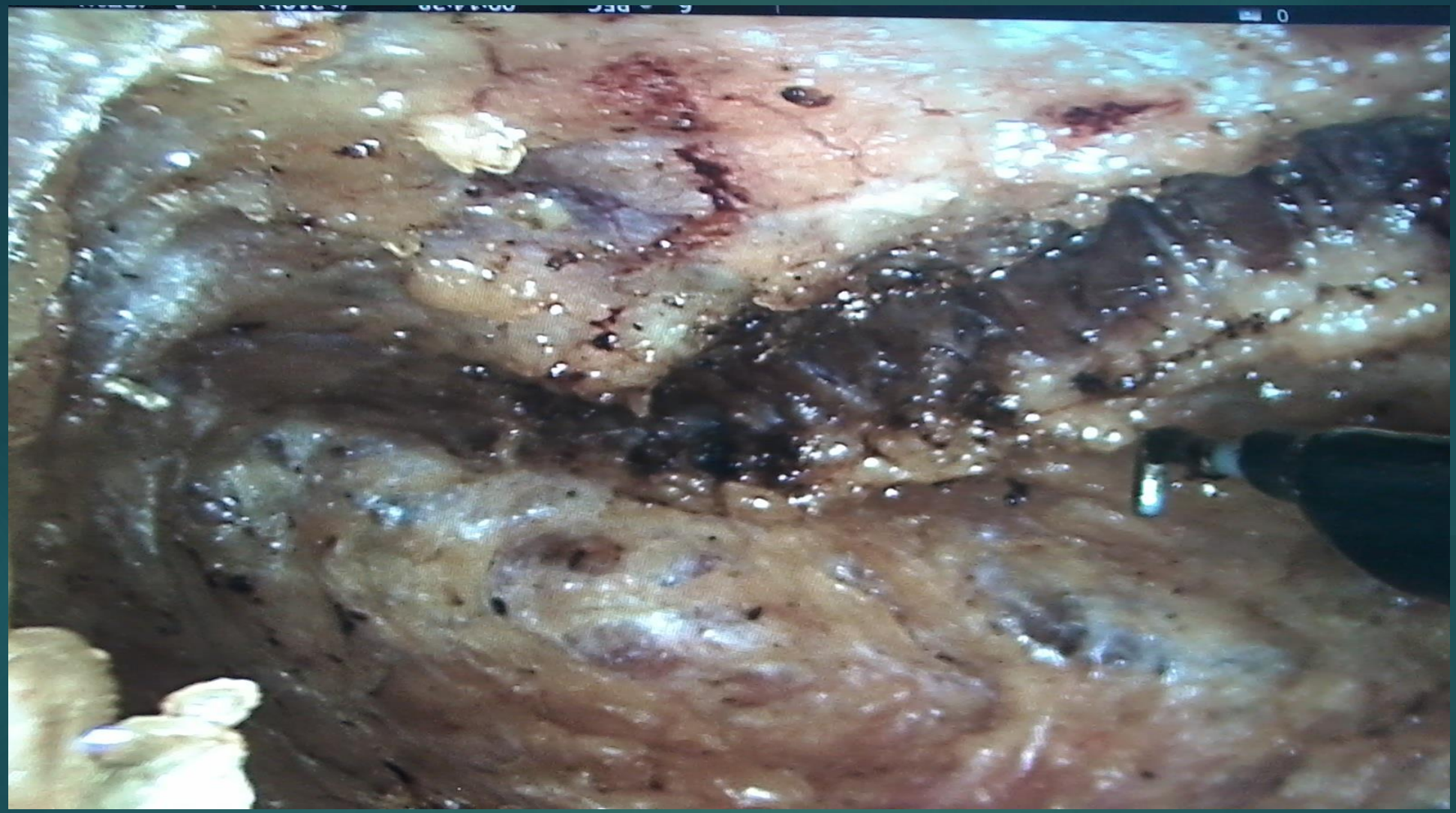
Prótesis

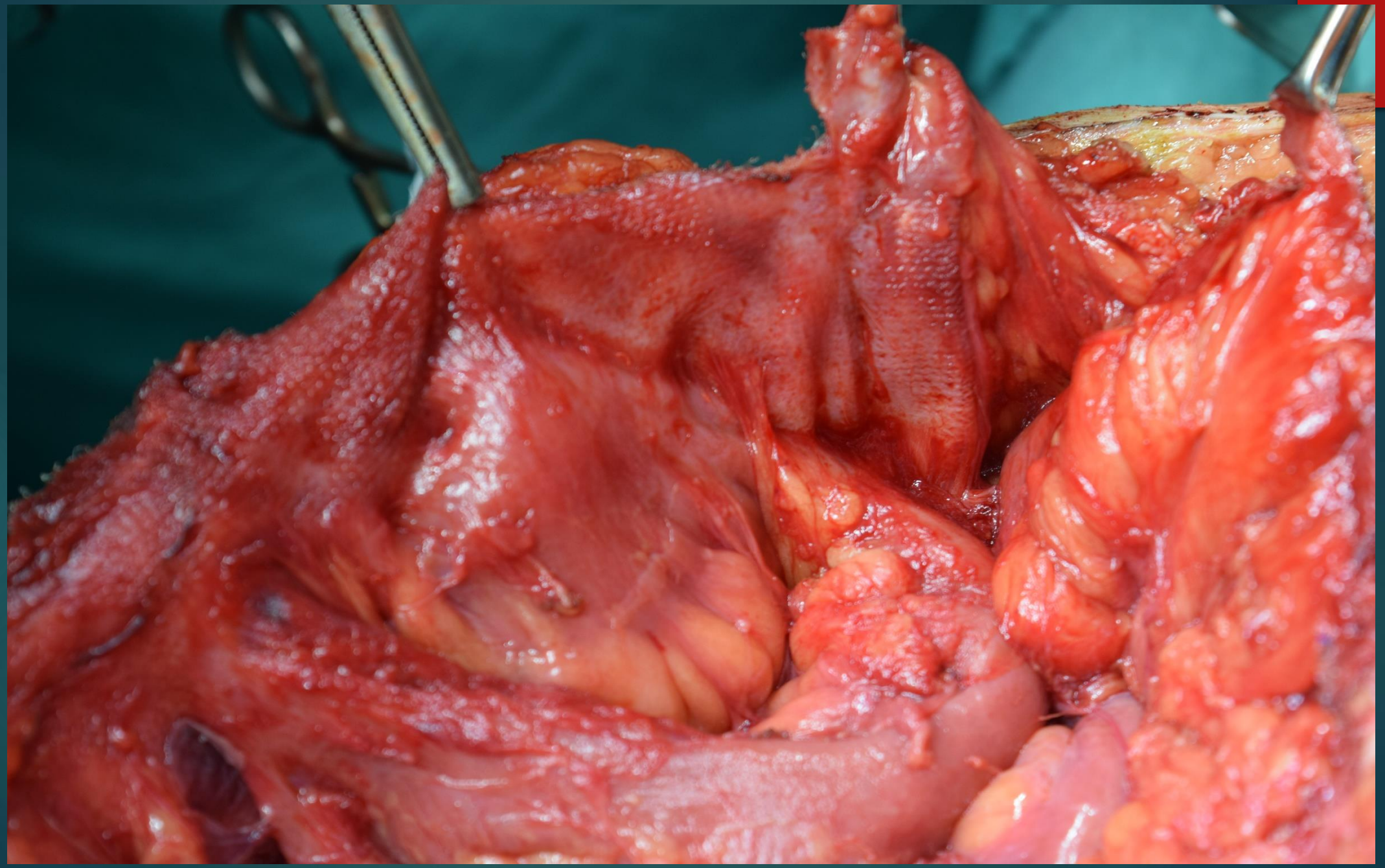


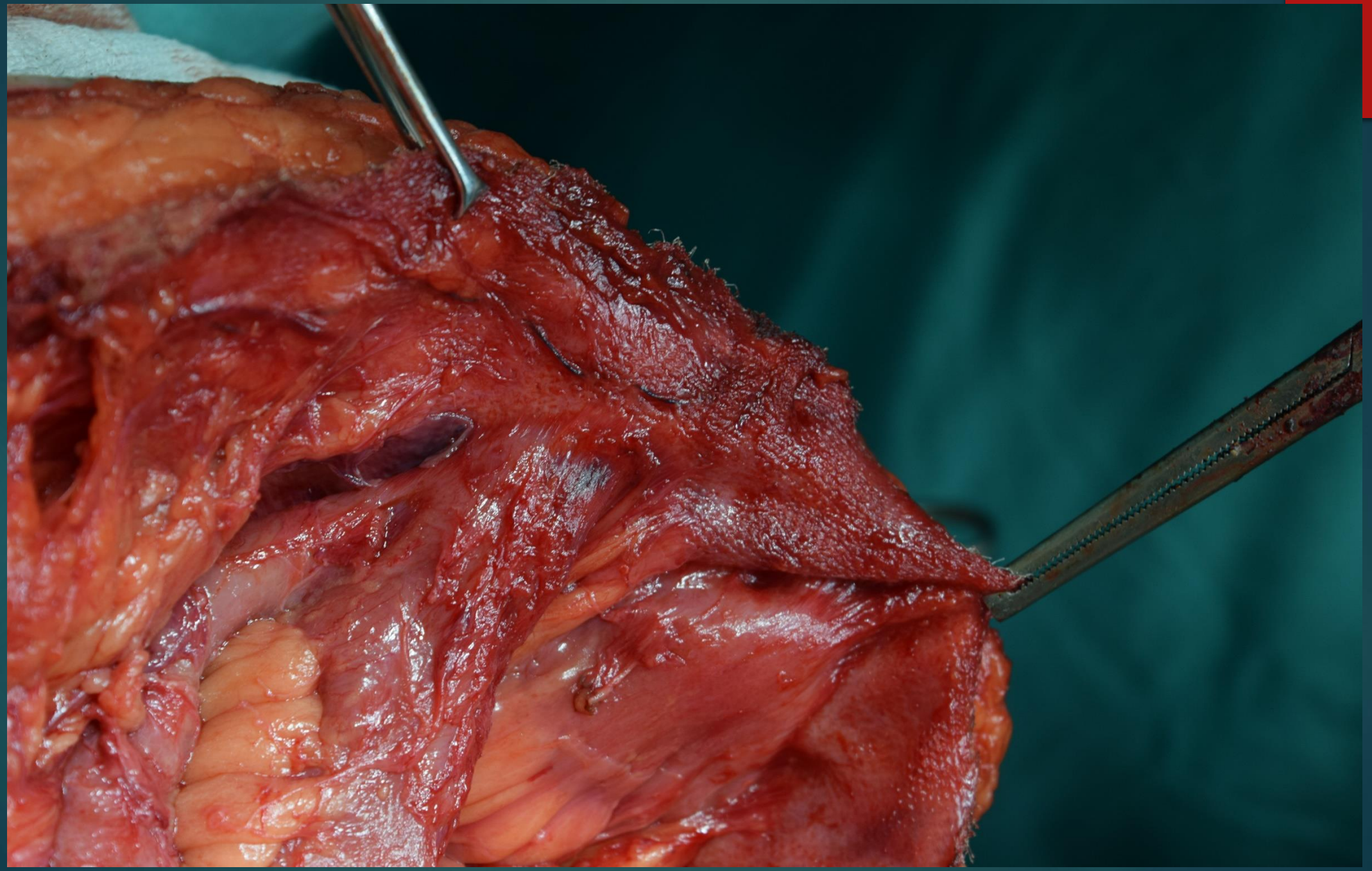

14.2mm
9.3mm

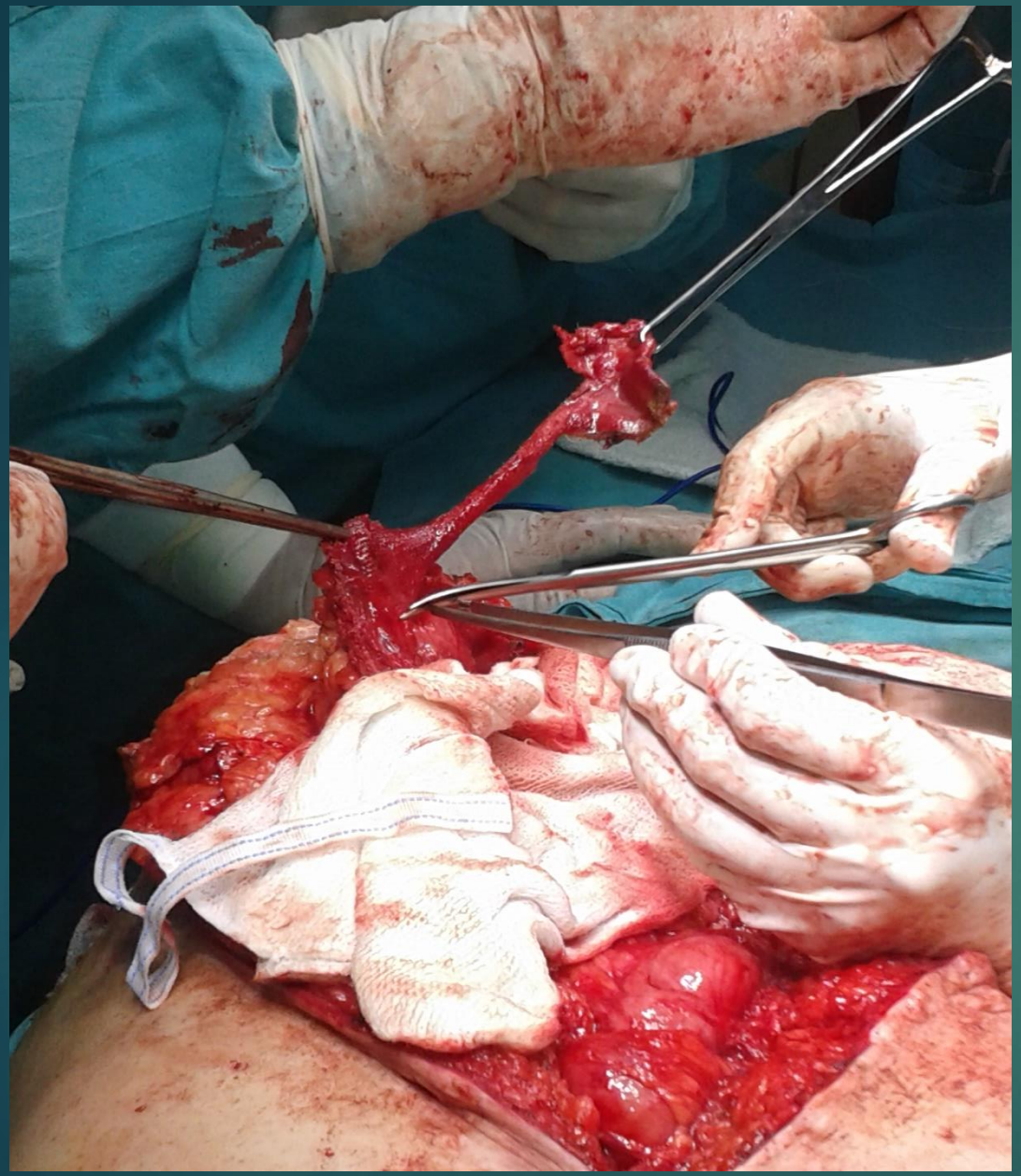
ALBANESE ENDOSCÓPICA



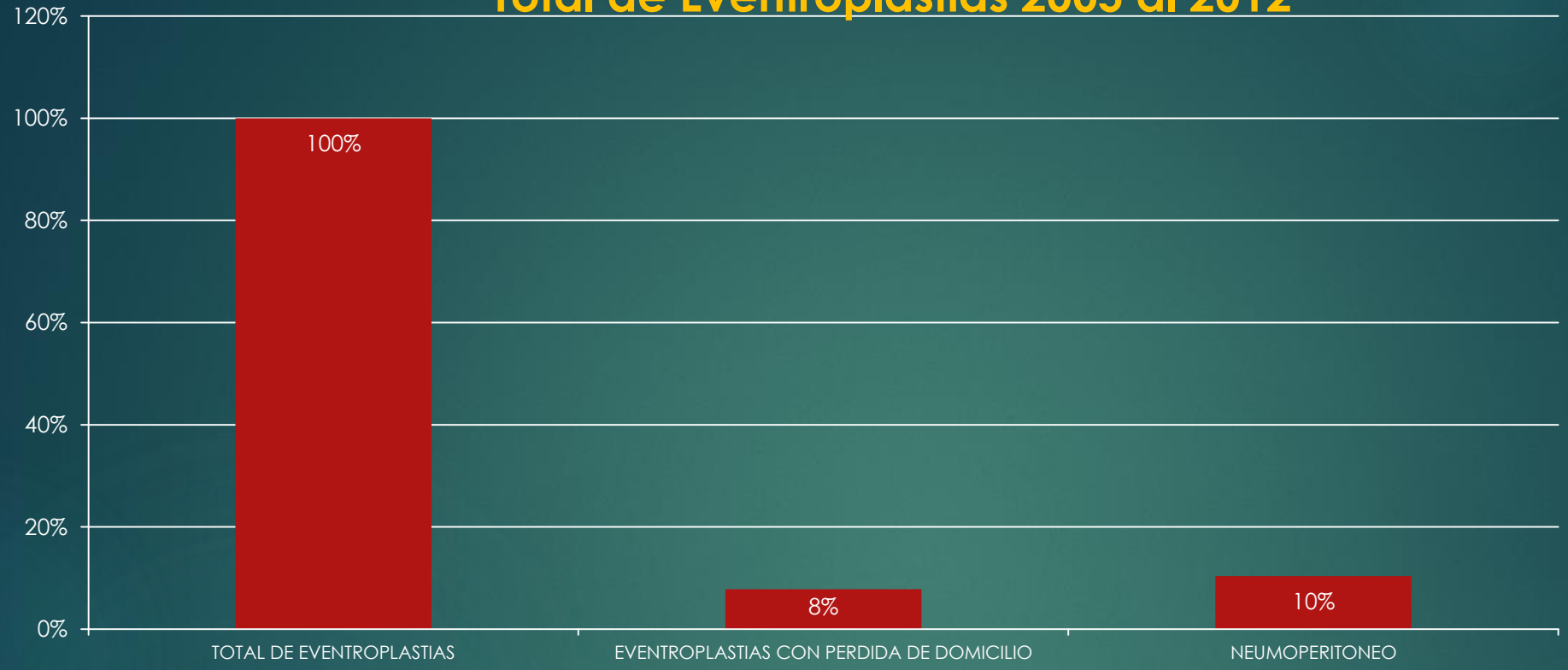






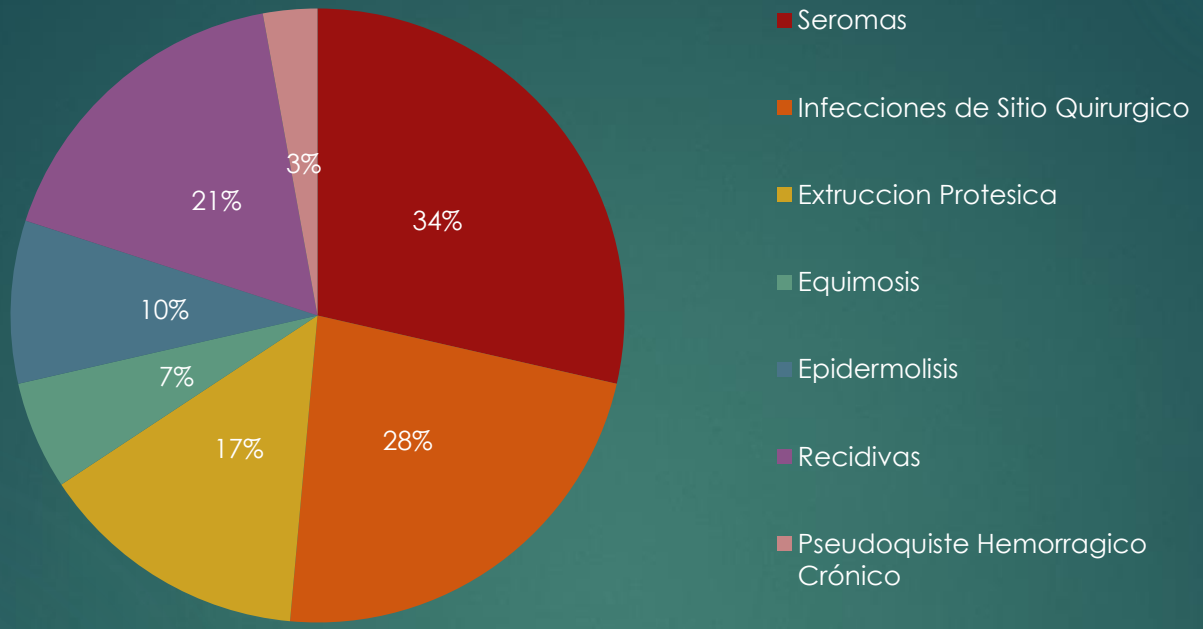


Total de Eventroplastias 2005 al 2012



	Cantidad	Porcentaje
TOTAL DE EVENTROPLASTIAS	372	100%
EVENTROPLASTIAS CON PERDIDA DE DOMICILIO	29	8%
NEUMOPERITONEO	3	10%

Complicaciones



COMPLICACIONES DEL PROCEDIMIENTO	cant	29
Seromas	10	34%
Infecciones de Sitio Quirúrgico	8	28%
Extrusión Protésica	5	17%
Equimosis	2	7%
Epidermolisis	3	10%
Recidivas	6	21%
Pseudoquiste Hemorrágico Crónico	1	3%

CONSIDERACIONES

A-) Las eventraciones con pérdida de domicilio, forman parte de un grupo especial de defectos catastróficos que determinan una insuficiencia respiratoria latente, en aparente equilibrio funcional.

B-) Esto exige adecuada preparación kinésica y respiratoria

C-) El déficit ventilatorio constituye muchas veces una indicación, antes que una contraindicación

D-) El neumoperitoneo progresivo preoperatorio y las incisiones de descargas musculares a distancia de Albanese, se presentan como una alternativa en la preparación del continente.

E-) El acceso videoscópico en la realización de las incisiones de descargas disminuye la morbilidad de los grandes colgajos celulo- adiposos.

Muchas Gracias