



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Madrid - España

grupo ARÁN de comunicación

El abordaje laparoscópico frente a la cirugía abierta en la hernia paraestomal

Manuel Martín
Hospital Vithas Nisa
Hospital FREMAP
Sevilla (España)





Magnitud del problema

- De 87.000 a 137.000 estomas (colostomias /ileostomias) se realizan al año en EE UU
- La mitad son permanentes
- 30 al 50 % desarrollan hernia paraestomal que requieren tto quirúrgico

Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons (SAGES) 2011

Indicaciones quirúrgicas



- Protrusión ó Prolapso del estoma en la pared abdominal
- Alargamiento/ ampliación del estoma
- Fugas por dificultad para adaptar bolsas de colostomias
- Dolor
- Incarceración



Hansson et al Ann Surg 2012
De Asis FJ J.Gastroenterol 2015

Meta –análisis de 30 estudios revisados

Summary of Pooled Proportions of Outcome Measures Per Surgical Technique for Parastomal Hernia Repair

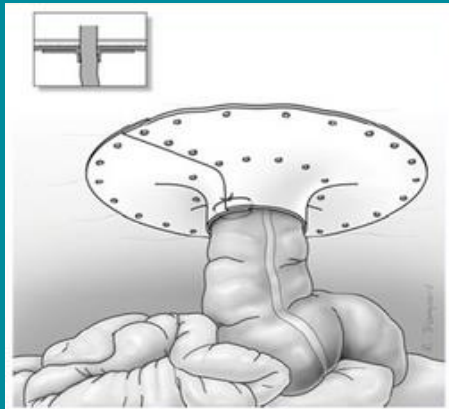
Technique	No. Studies	No. Repairs	Complications (95% CI)			Recurrence, %* (95% CI)
			Wound Infection	Mesh Infection	Other	
Suture repair	5	106	11.8% (6.1–20.2)	-	10.8% (5.3–18.9)	69.4% (59.7–78.3)
Onlay mesh	8	176	1.9% (0.4–5.5)	2.6% (0.7–6.4)	8.3% (4.5–13.7)	17.2% (11.9–23.4)
Sublay mesh	3	42	4.8% (0.6–16.2)	0% (0.0–8.4)	7.1% (1.5–19.5)	6.9% (1.1–17.2)
Open intraperitoneal mesh	5	65	-	-	-	-
Sugarbaker	1	20	5.0% (0.1–24.9)	0 (0.0–16.8)	10.0% (1.2–31.7)	15.0% (3.2–37.9)
Keyhole	4	45	2.2% (0.0–11.8)	2.2% (0.0–11.8)	17.8% (8.0–32.1)	7.2% (1.7–16.0)
All laparoscopic mesh	12	338	3.3% (1.6–5.7)	2.7% (1.2–5.0)	12.7% (10.2–17.5)	14.2% (10.7–18.0)
Sugarbaker	6	110	—	—	—	11.6% (6.4–18.0)
Keyhole	7	160	—	—	—	34.6% (13.1–60.3)
Sandwich	1	47	2.1%	0	2.1%	2.1%

*Weighted pooled proportion using only studies with 12 months mean follow-up.

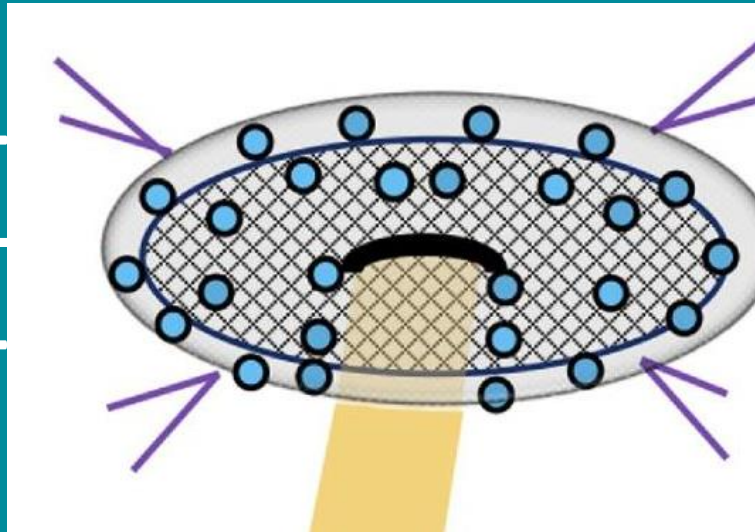
Meta –análisis de 30 estudios revisados

La cirugía laparoscópica tiene ventajas sobre la cirugía abierta, sobre todo en complicaciones de pared, dolor y estancia hospitalaria

No diferencias en % recurrencias en reparación protésica abierta o laparoscópica



TÉCNICA KEYHOLE



de recurrencias

%

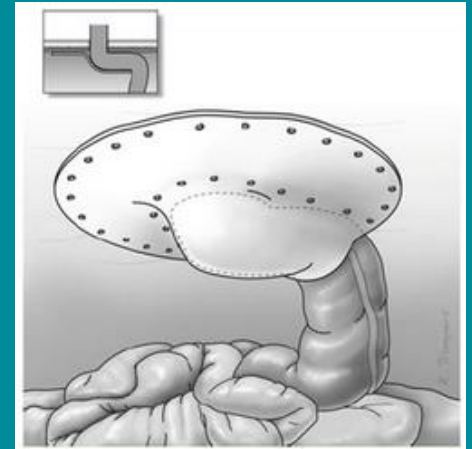
3 %

“

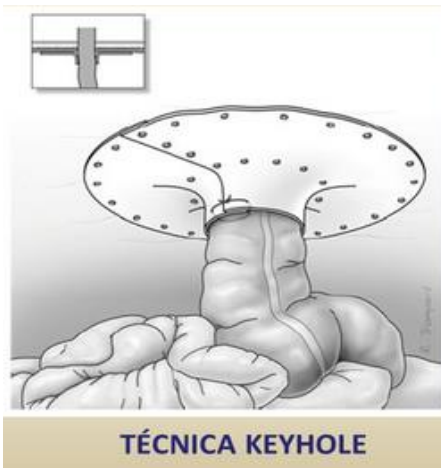
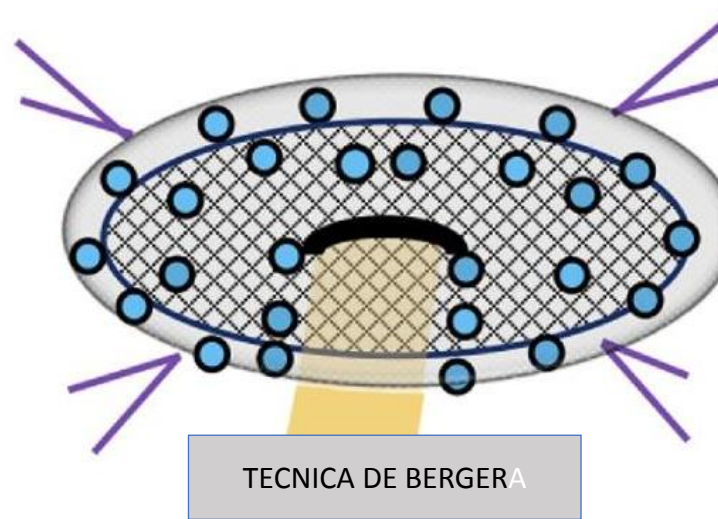
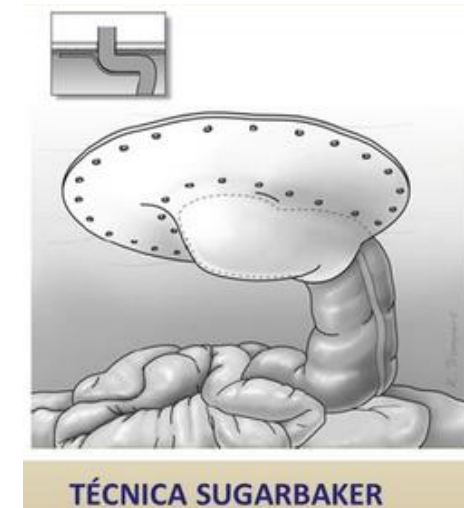
“

“

“



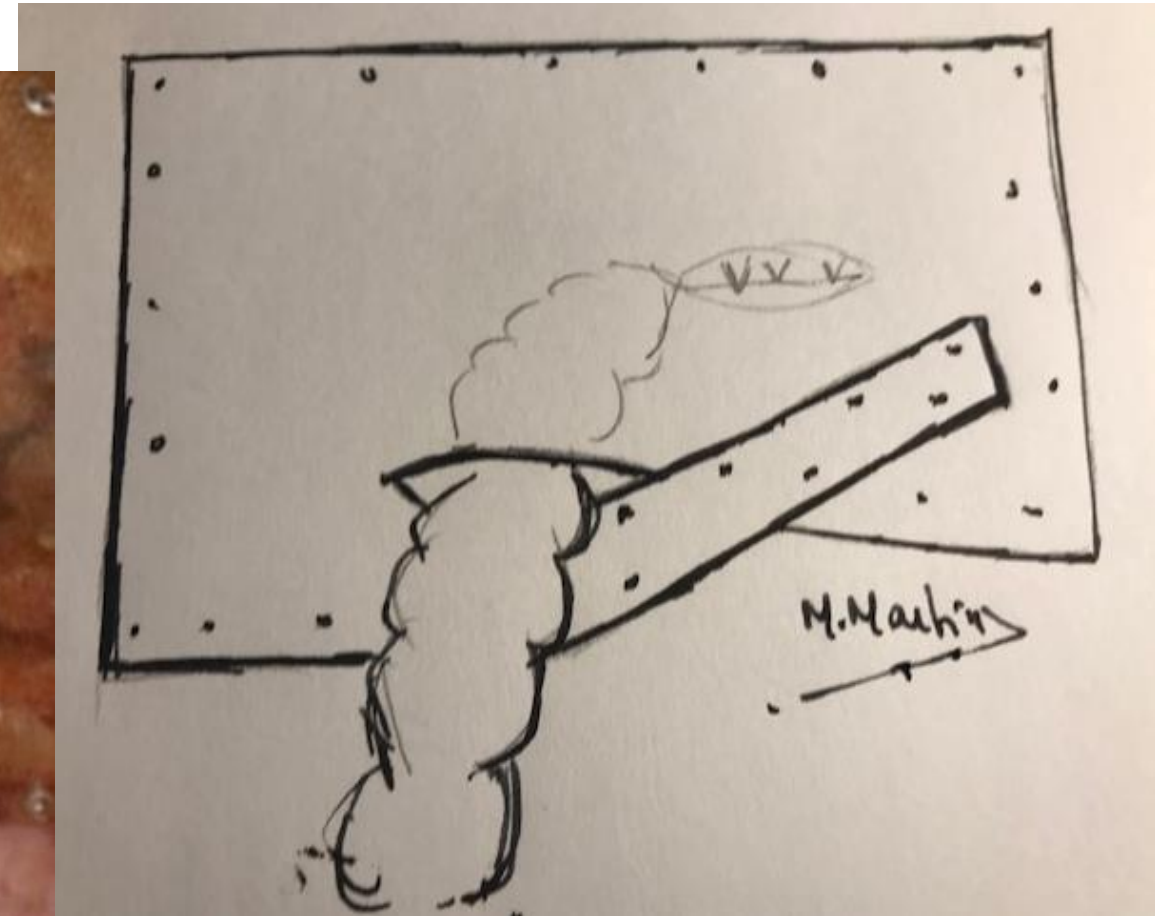
TÉCNICA SUGARBAKER



CRITICA A ESTAS TECNICAS

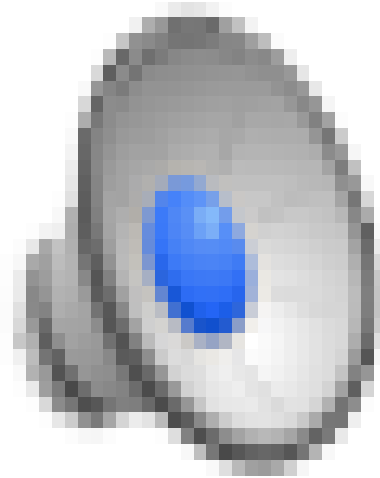
- NO CIERRAN EL DEFECTO APONEURÓTICO
- NO TRATAN EL SACO HERNIARIO
- NO REALIZAN SAC

Hernia paraestomal: reparación laparoscópica mediante cierre del defecto con insicciones de descarga y Sugarbaker modificado





Hernia Paraestomal: Reparación laparoscópica con cierre del defecto mediante IPD y Sugarbaker modificado





Hernia Paraestomal: Reparación laparoscópica con cierre del defecto mediante IPD y Sugarbaker modificado

Experiencia personal

Periodo junio/2012 – Dic/2017

Total 9 pacientes (6 mujeres 3 hombres)

Edad media: 54 años (49- 72)

Colostomia terminal	permanente por AAP por ca	7
	hernia primaria	5
	recidivada de cia abierta	2
Ileostomia terminal FID:		
-	Colectomia total por poliposis familiar	1
-	Colectomia total por Colitis ulcerosa	1



Hernia Paraestomal: Reparación laparoscópica con cierre del defecto mediante IPD y Sugarbaker modificado

Experiencia personal

Periodo junio/2012 – Dic/2017

Total 9 pacientes (6 mujeres 3 hombres)

Edad media: 54 años (49- 72)

Seguimiento de 9 meses a 3 años

Duración media (en minutos) 90 (75 – 180)

No complicaciones intraoperatorias

Estancia media:	< de 24 h	6
	de 24 a 48 h	3

Complicaciones postoperatorias:

- Bulge	0
-Seroma postop.	5
- Infección seroma post	1 (con retirada de malla)
- Recidiva	1 (11.1 %) (la paciente de la infección del seroma)



Hernia Paraestomal: Reparación laparoscópica con cierre del defecto mediante IPD y Sugarbaker modificado

CONCLUSIONES

El tto quirúrgico está gravado con una tasa alta de recidivas y complicaciones

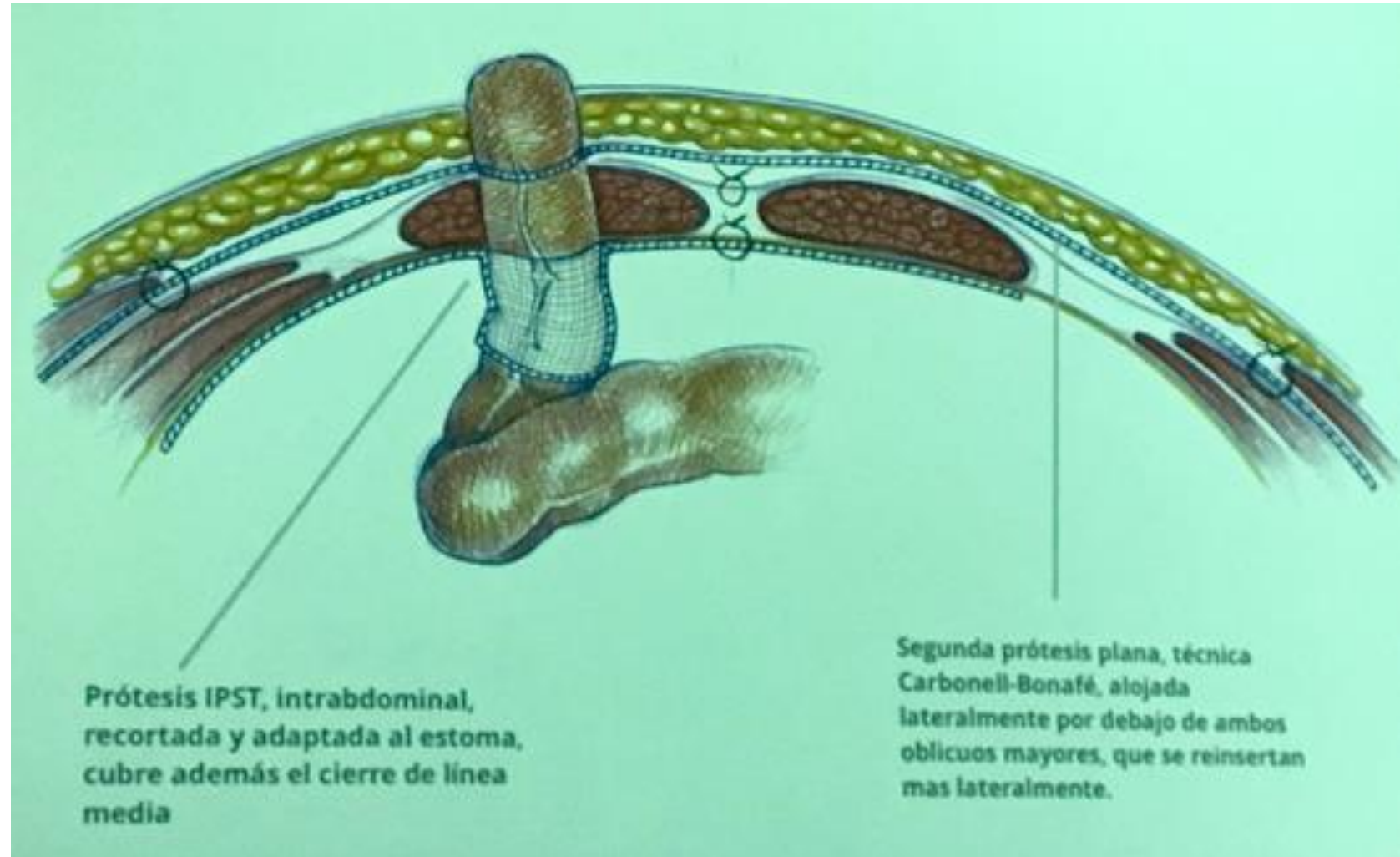
La cirugía laparoscópica aventaja a la cirugía abierta en lo referente al dolor postoperatorio ,estancia hospitalaria, complicaciones de pared siendo equiparable la tasa de recidivas.

Existen técnicas novedosas como la de Carbonell (técnica IVO) o la de Moreno – Egea que están teniendo excelentes resultados preliminares

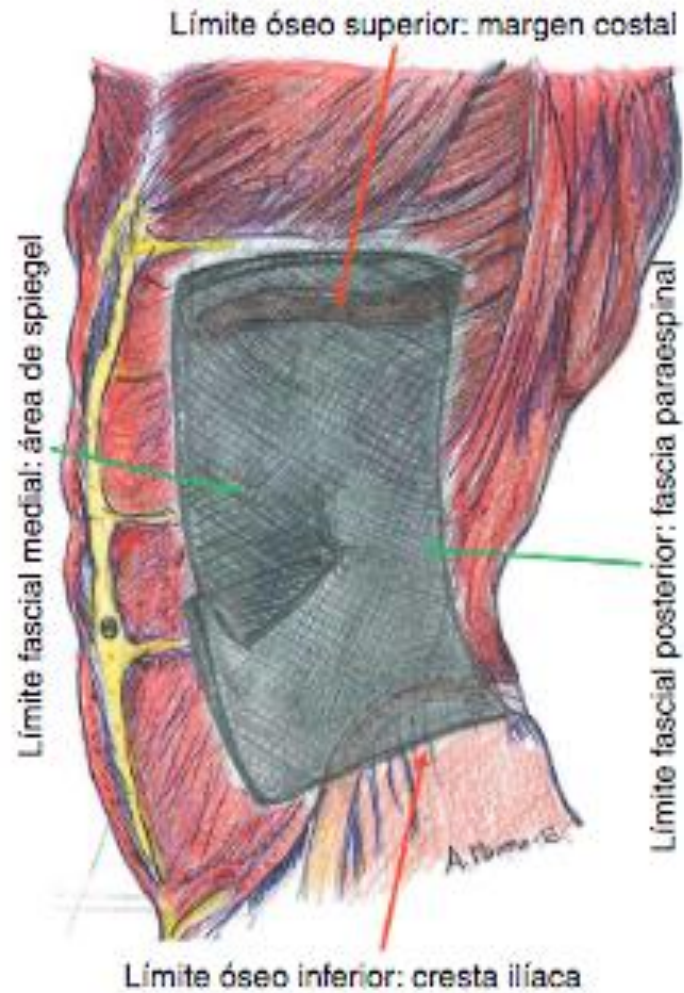
La profilaxis de la hernia paraestomal al hacer una colostomía permanente debe tenerse cada vez más en cuenta ante pacientes con factores de riesgo.



Técnica Dr Carbonell (IVO)
Rev Hispanoam Hernia 2017



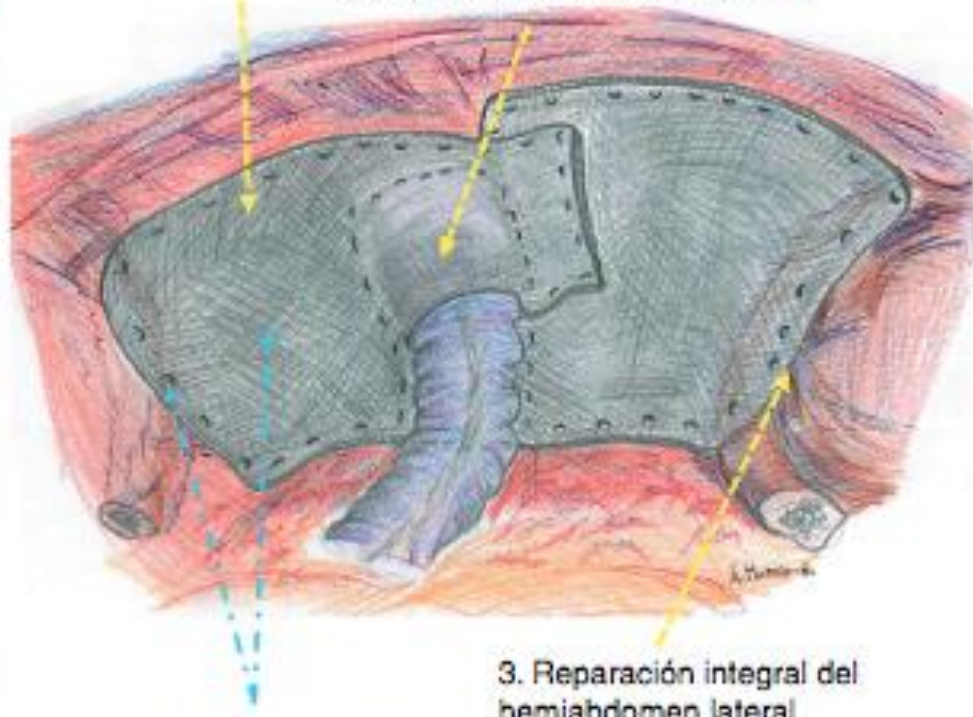
A. Límites



B. Principios

1. Integración total de la malla

2. Tunelización y válvula estomal



C. Fijación

Combinada: grapas en los bordes +
cianoacrilato en superficie central



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCION
