II Congreso
Sociedad Hispanoamericana de Hernia
3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Madrid - España

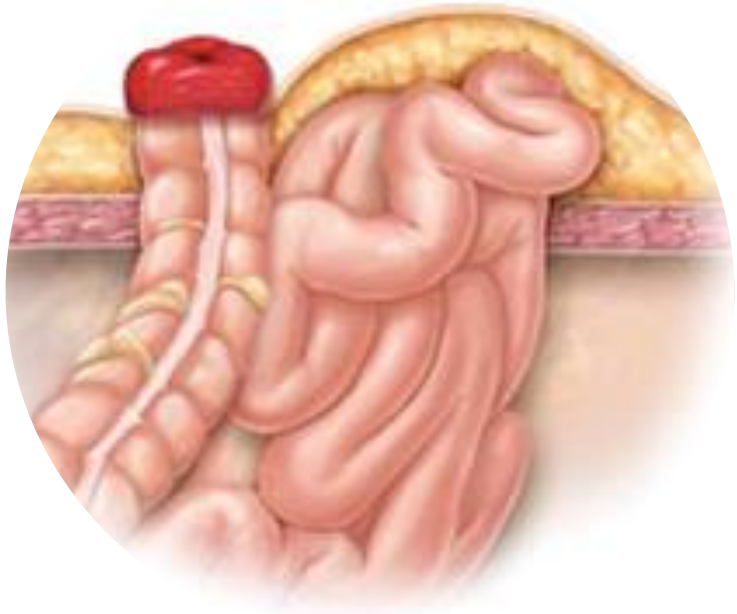
Hernias paraostomales
Hernias después del cierre del estoma

Marcelo **Furtado**, MD - PhD
Instituto de Cirurgia Minimamente Invasiva - ICiMI
Director Executivo da SBH
Jundiaí - SP - Brasil

Desafío :

=> Reparar efectivamente un defecto (debilidad tisular) de la pared abdominal

=> Mantener un segmento de intestino funcional a través de la reparación



marcelofurtado@me.com

Incidencia : "desconocido"

12 meses => 30%
02 años => 40%
más de 5 años => >50%

Colostomia terminal > Colostomia o Ileostomía en alza

Hernia (2018)

EHS guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias

marcelofurtado@me.com

Promoção da Saúde
Organograma
Estrutura organizacional
Conselho
Como utilizar os serviços do SUS em Jundiaí
Fórum de Saúde
Enfermagem
Prestação de Contas
HIV, Sífilis, Hepatites B e C
Rede de Atendimento
Programa de Assistência Intensiva ao Tabagista – PAIT

Deficiente físico

ATENDIMENTO MÉDICO ESPECIALIZADO: DEFICIENTE FÍSICO

O que é?

Atendimento ambulatorial para pessoas portadoras de necessidades físicas especiais (cadeirantes, amputados, ostomizados e etc.).

Quando é necessário?

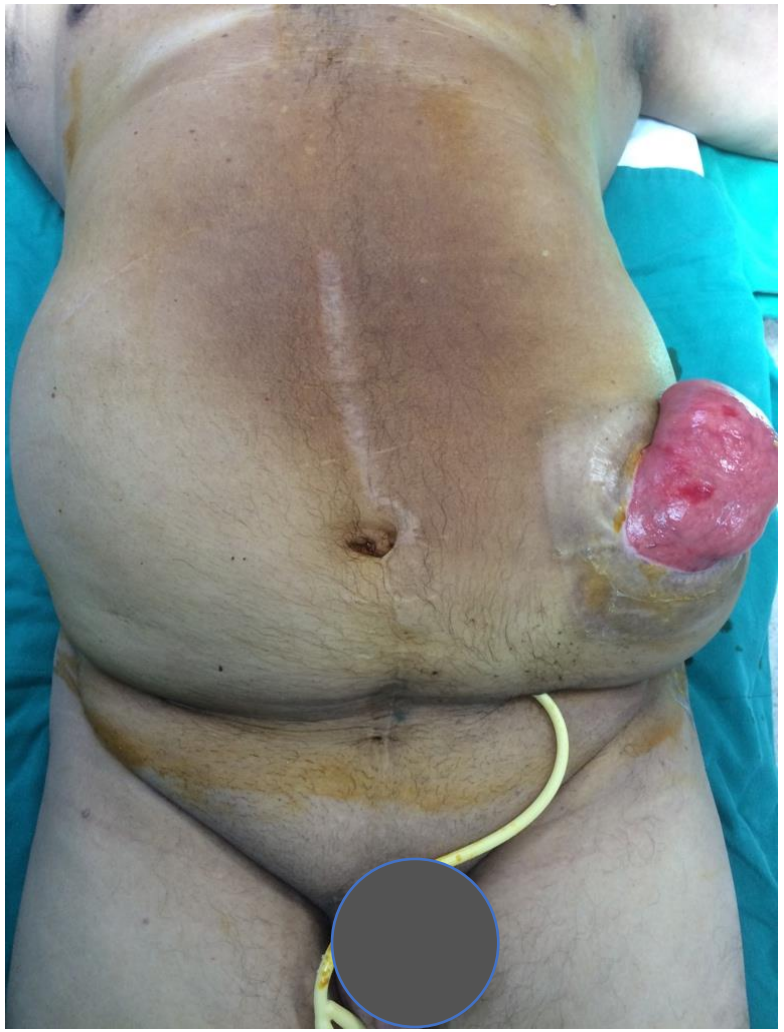
Em casos de portadores de deficiências físicas diversas.
Na unidade abaixo diretamente ou através de encaminhamento dos serviços de saúde:

NAPD – Núcleo de Assistência ao Portador de Deficiência Física
Rua: Barão de Teffé, 458, Anhangabaú
Telefone: (11) 4521-5612
Horário: das 8h às 17h, de 2ª a 6ª-feira.

Documentos Necessários:

marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales



marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales

marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales

marcelofurtado@me.com

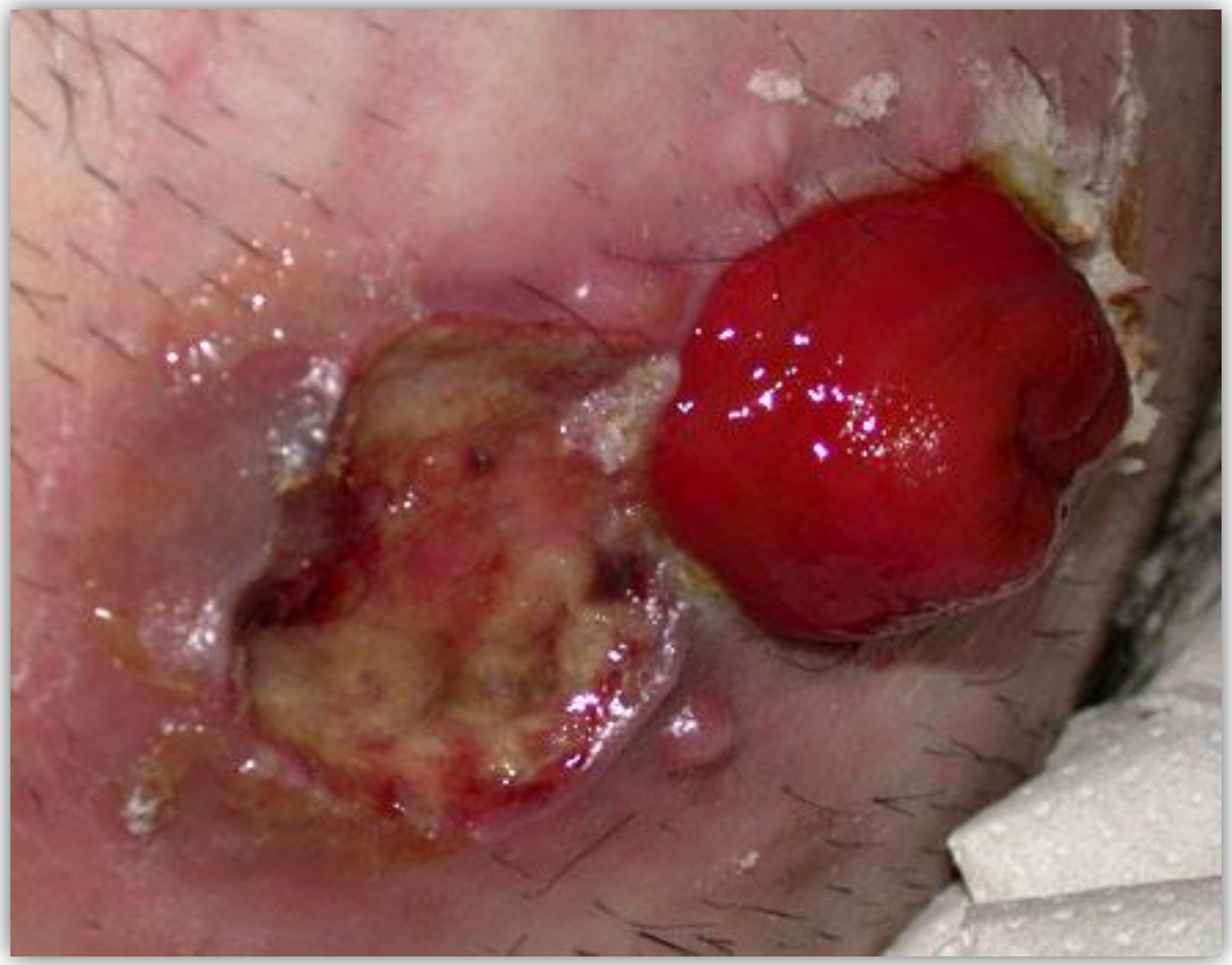
Hernias paraostomales y incisionales asociadas

marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales y complicacíon del propio ostoma

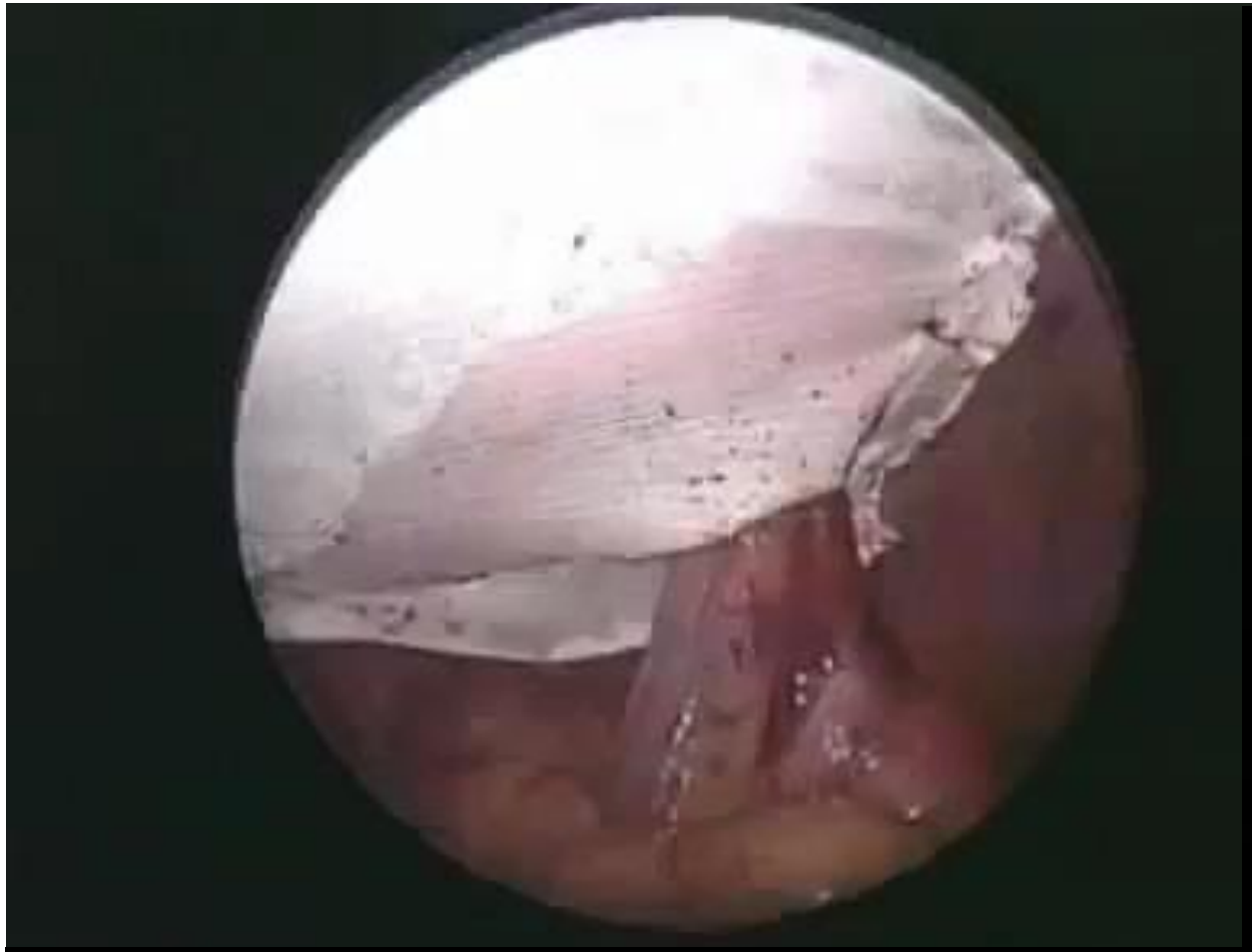
marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales y complicacíon del propio ostoma



marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales y su recidiva (recurrencia)

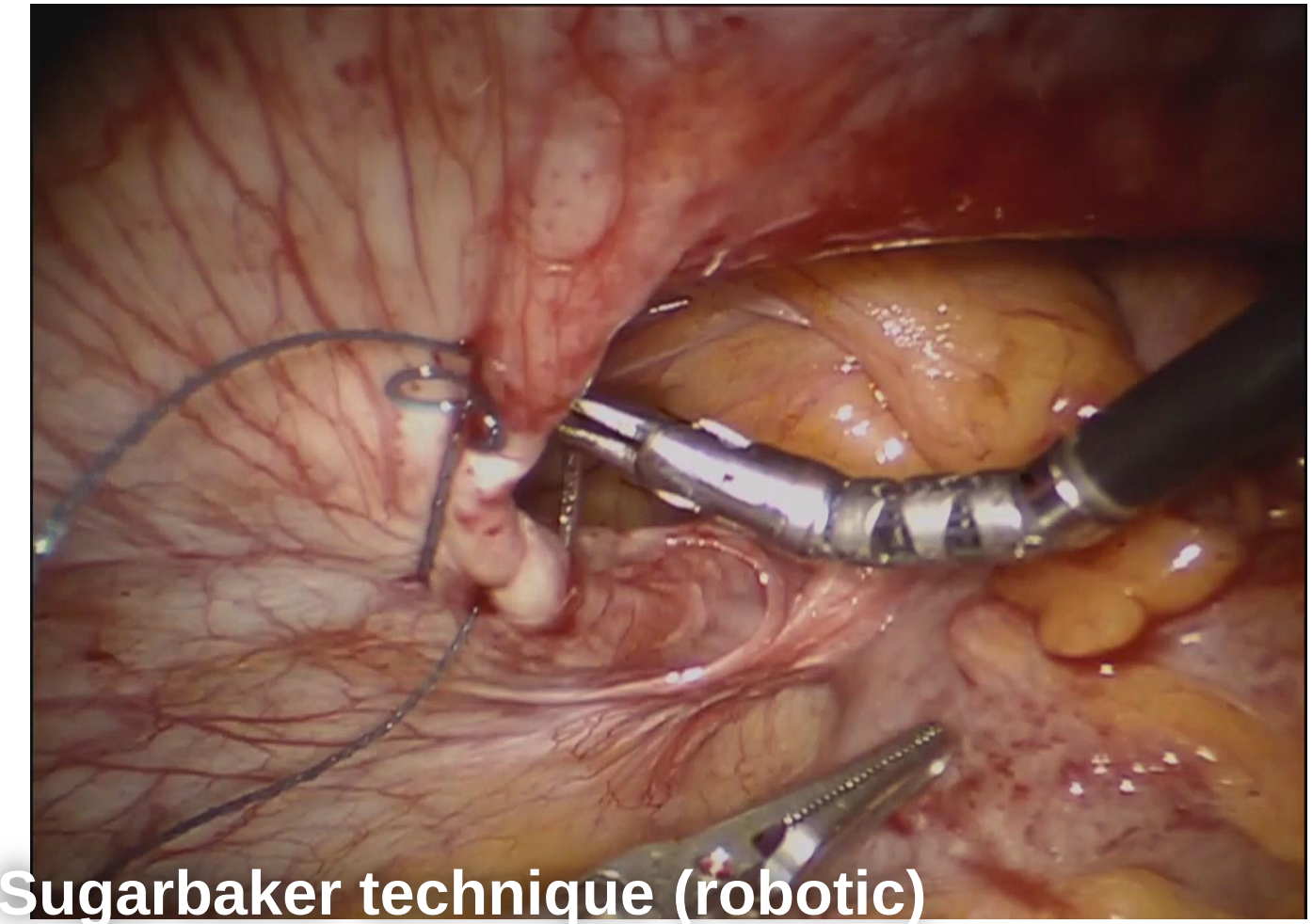


Keyhole technique

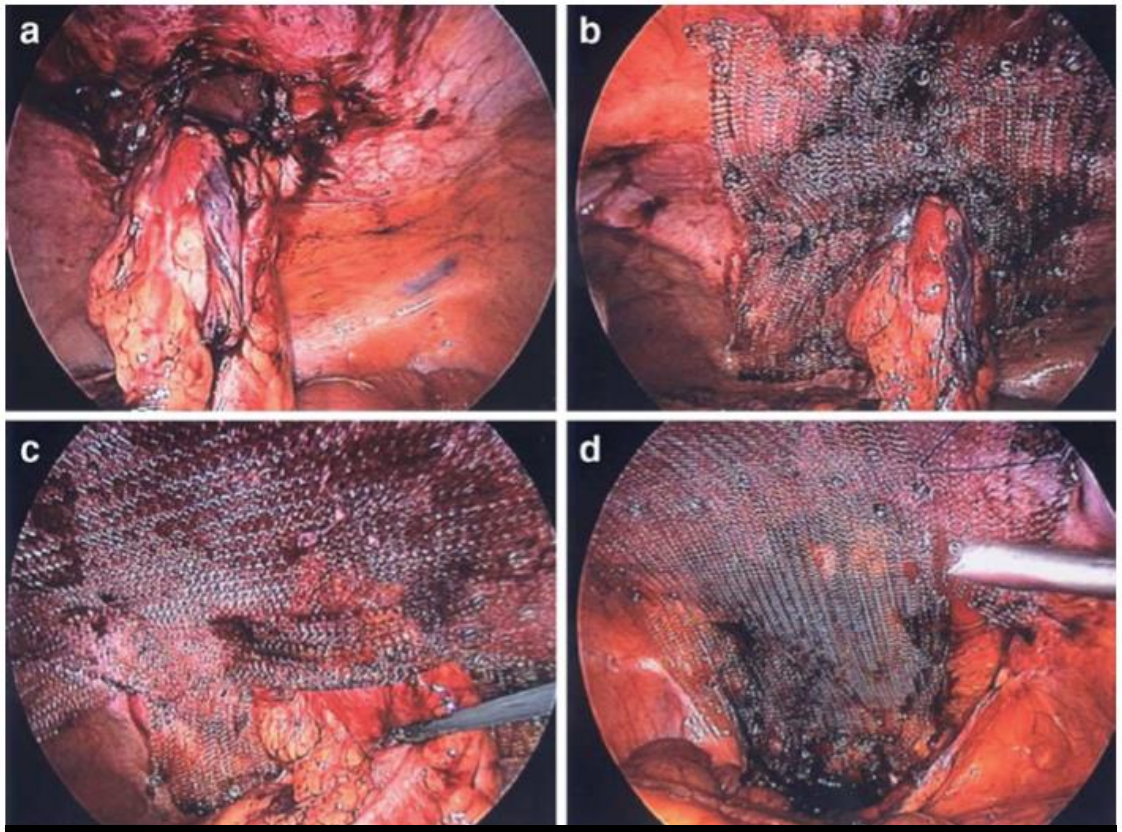
Sugarbaker technique

marcelofurtado@me.com

Hernias paraostomales y su recidiva (recurrencia)



Sugarbaker technique (robotic)



Sandwich technique

Laparoscopic Repair of Parastomal Hernias: a Multi-Centre Retrospective review and Shift in Technique

F. E. Muysoms, Ph. J. Hauters**, Y. Van Nieuwenhove***, N. Huten****, D. A. Claeys**

No.	type of repair	type of stoma	Follow-up (months)	recurrence	cause of recurrence
1	keyhole	colostomy	37 (died)	no	
2	keyhole	ileal conduit	3 (died)	no	
3	keyhole	colostomy	37	yes (3 months)	through the central hole
4	keyhole	colostomy	54 (died)	yes (12 months)	through the central hole
5	keyhole	colostomy	35	yes (15 months)	through the central hole
6	keyhole	colostomy	33	yes (6 months)	through the central hole
7	keyhole	colostomy	35	no	
8	keyhole	colostomy	36	yes (5 months)	through the central hole
9	keyhole	ileal conduit	23	yes (22 months)	through the central hole
10	keyhole	colostomy	24	yes (17 months)	through the central hole
11	keyhole	ileostomy	21	yes (18 months)	through the central hole

Keyhole

Recidiva

72,7%

Acta Chir Belg, 2008

Laparoscopic Repair of Parastomal Hernias: a Multi-Centre Retrospective review and Shift in Technique

F. E. Muysoms, Ph. J. Hauters**, Y. Van Nieuwenhove***, N. Huten****, D. A. Claeys**

No.	type of repair	type of stoma	Follow-up (months)	recurrence	cause of recurrence
12	Sugarbaker	colostomy	28	no	
13	Sugarbaker	colostomy	26 (died)	no	
14	Sugarbaker	colostomy	25	no	
15	Sugarbaker	colostomy	19	yes (6 months)	inadequate lateral fixation of the mesh
16	Sugarbaker	colostomy	17	no	
17	Sugarbaker	colostomy	15	yes (6 months)	lateral recurrence
18	Sugarbaker	colostomy	14	no	
19	Sugarbaker	ileostomy	12	no	
20	Sugarbaker	colostomy	4 (died)	no	
21	Sugarbaker	colostomy	5	no	
22	Sugarbaker	colostomy	7	no	
23	Sugarbaker	colostomy	6	no	
24	Sugarbaker	colostomy	4	no	

Sugarbaker

Recidiva

15,4%

Acta Chir Belg, 2008

marcelofurtado@me.com

Parastomal Hernia: A Growing Problem with New Solutions

Christopher T. Aquina James C. Iannuzzi Christian P. Probst Kristin N. Kelly
Katia Noyes Fergal J. Fleming John R.T. Monson

Suture repair ..... 67,6 %
Onlay mesh ..... 18,2 %
Retromuscular mesh ..... 9,5 %

Lap IPOM (Keyhole) ..... 30,0 %
Lap IPOM (Sugarbacker) ..... 8,1 %
Lap IPOM (Sandwich) ..... 2,1 %

Dig Surg, 2014

¿ Malla profiláctica ?

Infección

x

Necrosis

x

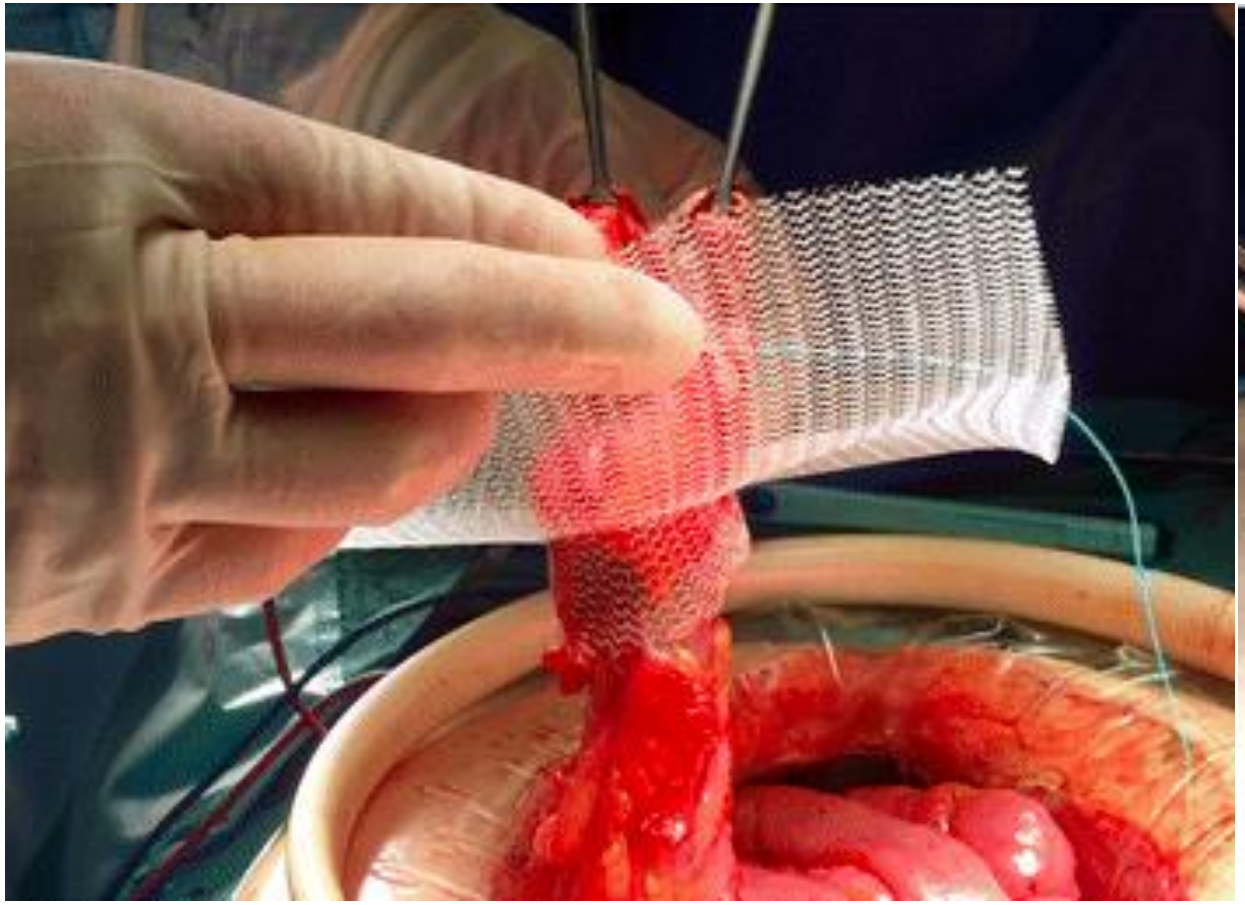
Estenosis

vs

HPO

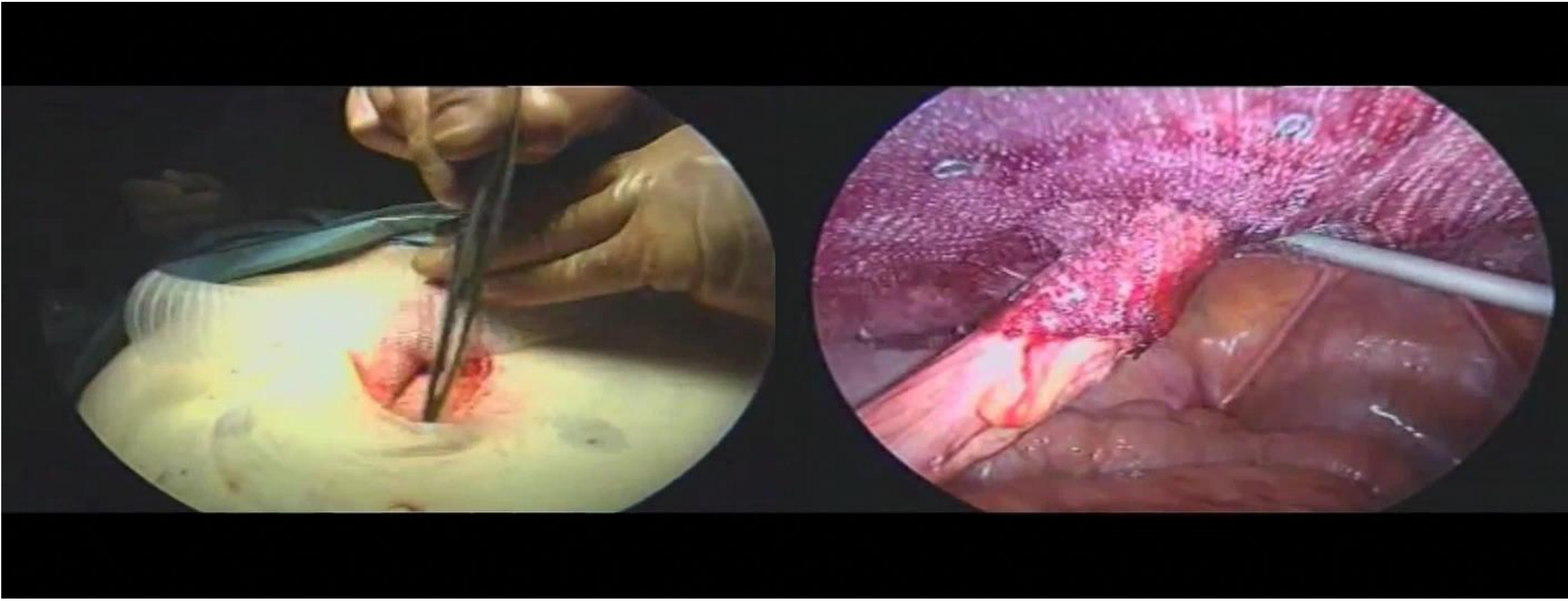
marcelofurtado@me.com

Prevención de Hernias Paraostomales (IPOM aberta)



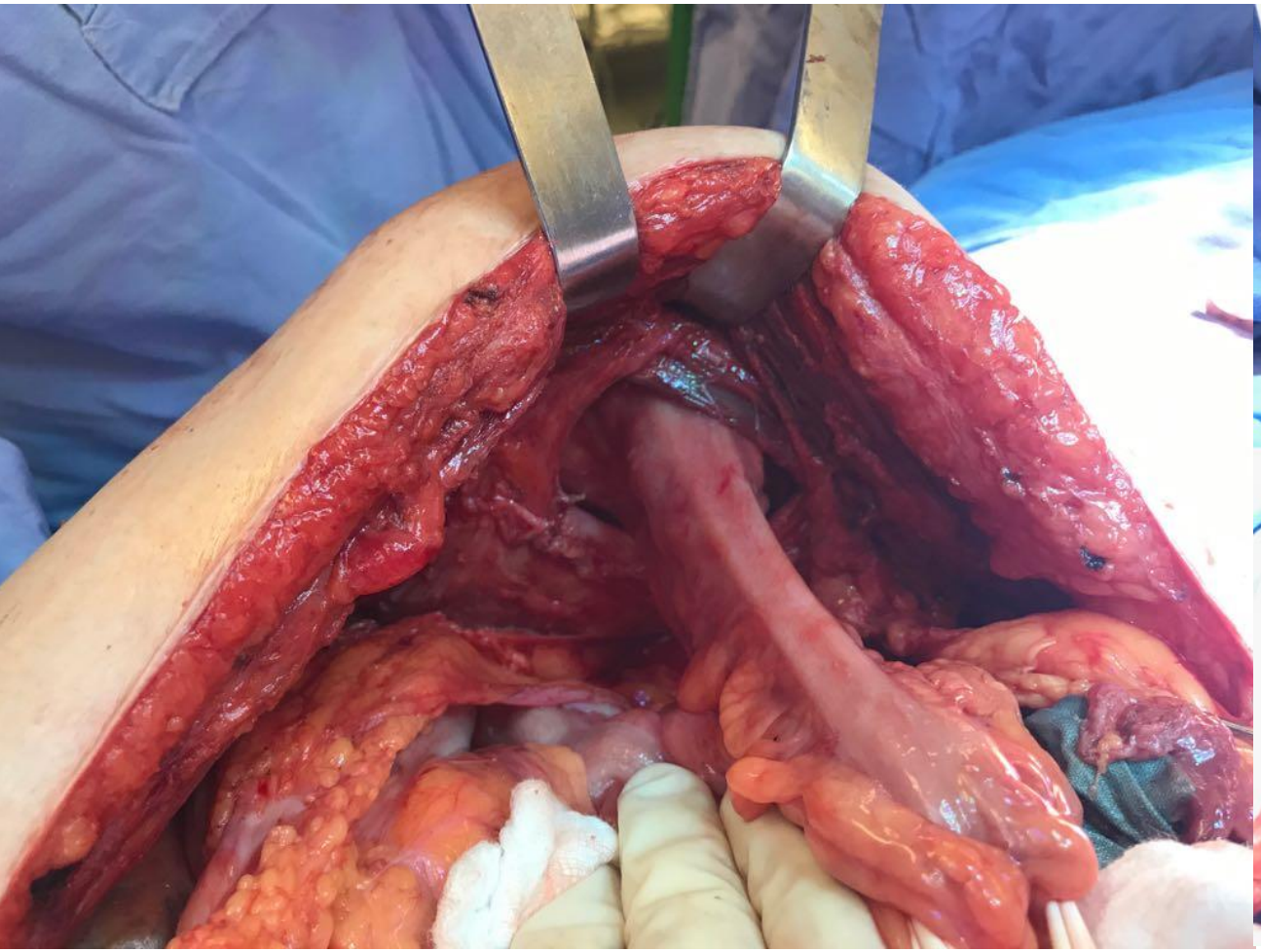
marcelofurtado@me.com

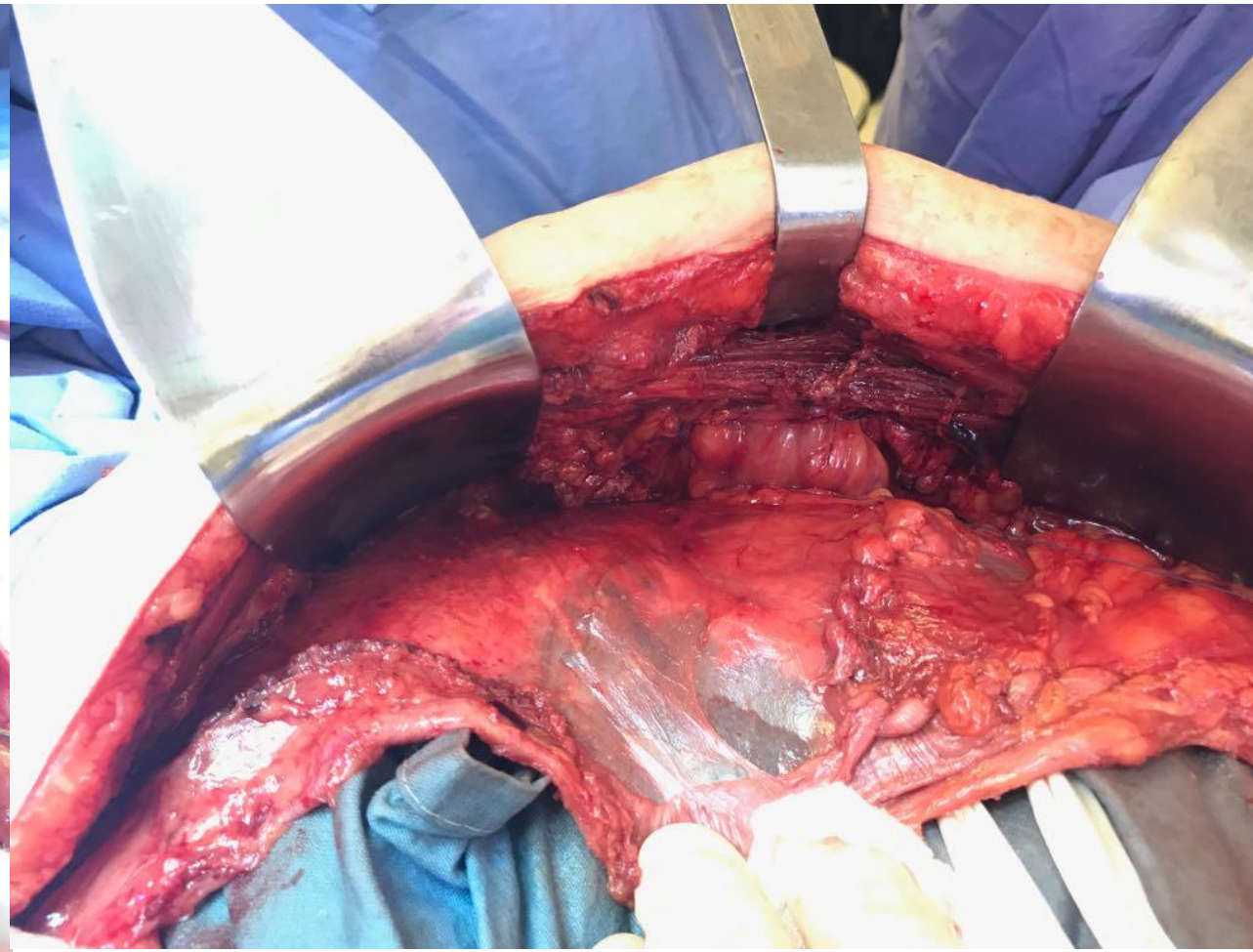
Prevención de Hernias Paraostomales (IPOM laparoscópica)



marcelofurtado@me.com

Prevención de Hernias Paraostomales (TAR - Sugarbaker retromuscular)





marcelofurtado@me.com

Experiences with a prophylactic mesh in 93 consecutive ostomies.

Jänes A, Cengiz Y, Israelsson LA.

=> 75/93 pts had sublay lightweight partially-abs polypro

=> Hernia rate with mesh - **13 %** (8/61)

=> Hernia rate without mesh - **67 %** (8/12)

=> stomal site infection - 8 - 27%
19 severely contaminated wounds
no mesh removed

World Surg, 2010

Systematic review of the use of a mesh to prevent parastomal hernia.

.

Tam KW, Wei PL, Kuo LJ, Wu CH.

Three randomized controlled trials

Three prospective observational series

One retrospective study

World J Surg, 2010

Systematic review of the use of a mesh to prevent parastomal hernia.

World J Surg (2010) 34:2723–2729

- INCIDENCIA HERNIA
  - Grupo con malla: 8/52 (15.4%)
  - Grupo control: 32/ 58 (55.2%)

p<0.0001

- HERNIAS QUE REQUIEREN REPARACIÓN QUIRÚRGICA (Serra-Aracil, Hammond)
  - Grupo con malla: 0/55 (0%)
  - Grupo control:7/54 (13%)
  - Defectos más pequeños con uso de malla

marcelofurtado@me.com

Systematic review of the use of a mesh to prevent parastomal hernia.

Table 2 Parastomal hernia and complications of the stoma reported by seven studies

Study	No. of patients		Parastomal hernia (%)		Infection (%)		Necrosis (%)		Stenosis (%)	
	Mesh	No mesh	Mesh	No mesh	Mesh	No mesh	Mesh	No mesh	Mesh	No mesh
Jänes [42]	15	21	2 (12.3)	17 (81)	0	0	0	0	0	0
Serra-Aracil [25]	27	27	6 (22.2)	12 (44.4)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	1 (3.7)	0
Hammond [43]	10	10	0	3 (30)	0	0	0	0	0	0

No hubo diferencias en la incidencia de infección, necrosis y estenosis del estoma

El tiempo quirúrgico en los pacientes a los que se les colocó malla estuvo aumentado en una media de 14min, lo que no resultó estadísticamente significativo

World J Surg, 2010

marcelofurtado@me.com

Actualización de las hernias paraestomales: diagnóstico, tratamiento y prevención

Parastomal hernia update: diagnosis, treatment and prevention

Anna Pallisera Lloveras[1], Xavier Serra Aracil[1], Laura Mora López[1], Sheila Serra Pla[1], Ana Gálvez Saldaña[1] y Salvador Navarro Soto[2]

=> Estomatoterapeuta

=> Técnicas quirúrgicas preventivas sin malla

=> Técnicas preventivas con mallas

Rev Hispanoam Hernia 2017

Tabla II - Resumen de técnicas quirúrgicas en tratamiento de la hernia paraestomal

Técnica quirúrgica	Recurrencias y morbilidad	Comentarios y recomendaciones
Reparación simple del defecto	Elevada tasa de recurrencias (50-100 %)[7,33]	En desuso. Excepción: cirugía de urgencias con paciente crítico y/o necrosis con necesidad de resección intestinal
Transposición del estoma	Recidivas del 24-86 % del segundo estoma[3,5,6]. Riesgo de eventración de laparotomia media y en el sitio del primer estoma[6].	Podría mejorar los resultados si se asocia a la colocación de una malla
Reparación con malla:		
Onlay	Recurrencia de un 18.6 % (11.9-23.4 %[33]. 2.6 % infecciones de malla[33]	Ventaja: acceso local. Desventajas: la presión intraabdominal puede desplazar la malla y más riesgo de infección
Retromuscular o *sublay*	Recurrencia de un 6.9%[33](1.1-17.2 %). Sin infecciones de malla	Ventajas: la presión intraabdominal ayuda a la fijación de la malla a la fascia, y el peritoneo hace de barrera entre la malla y las vísceras. Desventaja: poca superposición de la malla sobre el defecto herniario
Intraperitoneal abierta:	Riesgo de eventración (laparotomía media)	Es aconsejable en situación de urgencias o en cirugía de urgencias o programada en grupos con poca experiencia laparoscópica
*Sugarbaker	Recurrencias del 15 % (3.2-37.9 %). Sin infecciones de malla	
**Keyhole*	Recurrencias del 7.2 % (1.7-16 %) Infecciones de malla del 2.2 %	
Intraperitoneal laparoscópica:	Recurrencia global del 10-18 %[33,56] Infecciones de malla global de 1.7 %[56]	Ventaja: el acceso laparoscópico disminuye el riesgo de infección de la herida y de la eventración posterior. Recomendada para cirugía electiva y en seleccionadas cirugías de urgencia en grupos con experiencia
*Sugarbaker	Recurrencias del 10.2 %[56] (6.4-18 %)[33]	Recomendada en grupos con experiencia, tanto para el tratamiento como para la prevención de la HP[4]
**Keyhole*	Recurrencias del 27.9 %[56] (13-60 %)[33]	

IPOM LAP

Tratamiento

y

Prevencíon

Rev Hispanoam Hernia 2017

marcelofurtado@me.com

European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias

S. A. Antoniou[1] · F. Agresta[2] · J. M. Garcia Alamino[3] · D. Berger[4] · F. Berrevoet[5] · H.-T. Brandsma[6] · K. Bury[7] · J. Conze[8,9,10] · D. Cuccurullo[11] · U. A. Dietz[12] · R. H. Fortelny[13] · C. Frei-Lanter[14] · B. Hansson[15] · F. Helgstrand[16] · A. Hotouras[17] · A. Jänes[18] · L. F. Kroese[19] · J. R. Lambrecht[20] · I. Kyle-Leinhase[21] · M. López-Cano[22] · L. Maggiori[23] · V. Mandalà[24] · M. Miserez[25] · A. Montgomery[26] · S. Morales-Conde[27] · M. Prudhomme[28] · T. Rautio[29] · N. Smart[30] · M. Śmietański[31,32] · M. Szczepkowski[33,34] · C. Stabilini[35] · F. E. Muysoms[21]

1. *Are there techniques for stoma creation without prophylactic mesh use that result in fewer parastomal hernias?*

2. *Does the use of a prophylactic mesh during stoma construction reduce the incidence of parastomal hernias?*

Hernia 2018

European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias

Are there techniques for stoma creation without prophylactic mesh use that result in fewer parastomal hernias?

a. Extraperitoneal versus transperitoneal stoma construction

b. Stoma construction at a lateral pararectus location versus a transrectus location

c. Size of the fascial aperture ✓

Hernia 2018

marcelofurtado@me.com

European Hernia Society guidelines on prevention and treatment of parastomal hernias

Does the use of a prophylactic mesh during stoma construction reduce the incidence of parastomal hernias?

High quality evidence supports the use of a **prophylactic mesh** during construction of a permanent end colostomy in elective surgery in **reducing the incidence** of parastomal hernia development.

Hernia 2018

marcelofurtado@me.com

Hernias después del cierre del estoma

marcelofurtado@me.com

Results of prosthetic mesh repair in the emergency management of the acutely incarcerated and/or strangulated groin hernias: a 10-year study

S. S. Bessa · M. R. Abdel-fattah · I. A. Al-Sayes · I. T. Korayem

234 patients - emergency department

viable contents - 82,5 %
bowel ressection - 17,5 %

- monofilament polypropylene mesh

- Inguinal hernia - Lichtenstein repair
- Femoral hernia - inguinal approach

Hernia 2015

Results of prosthetic mesh repair in the emergency management of the acutely incarcerated and/or strangulated groin hernias: a 10-year study

S. S. Bessa · M. R. Abdel-fattah · I. A. Al-Sayes · I. T. Korayem

- use of prosthetic mesh repair in the emergency groin hernias **is safe**
- is **not associated** with either - major systemic or
  - mesh-related complications
- is associated with **low recurrence rate**
- **intestinal resection cannot** be considered a **contraindication** for prosthetic mesh repair

Hernia 2015

marcelofurtado@me.com

marcelofurtado@me.com

Muchas Gracias