



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz

Madrid - España



Hernias incisionales no mediales, ¿cabe la separación de componentes?

Santiago González Ayora

Fundación Jiménez Díaz - Universidad Autónoma de Madrid

Madrid (España)



Incidencia

Series 6-17% → Problema creciente → Trócares, hand-port, extracción...

Escasa literatura

“... es destacable el gran vacío de conocimientos existente en las eventraciones que no se localizan en la línea media.”

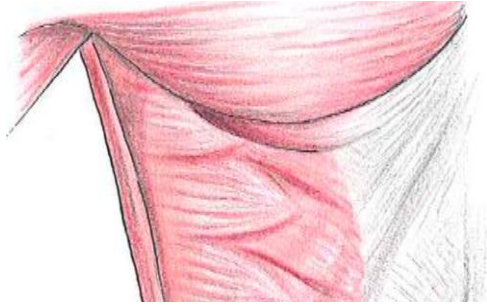
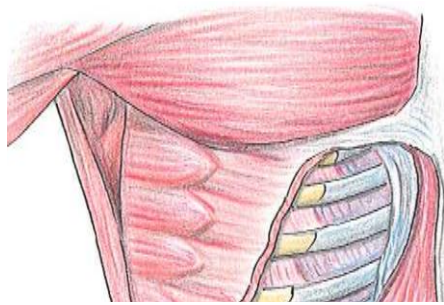
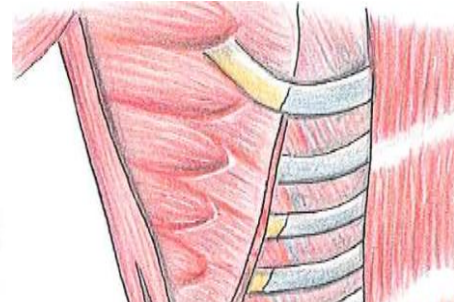
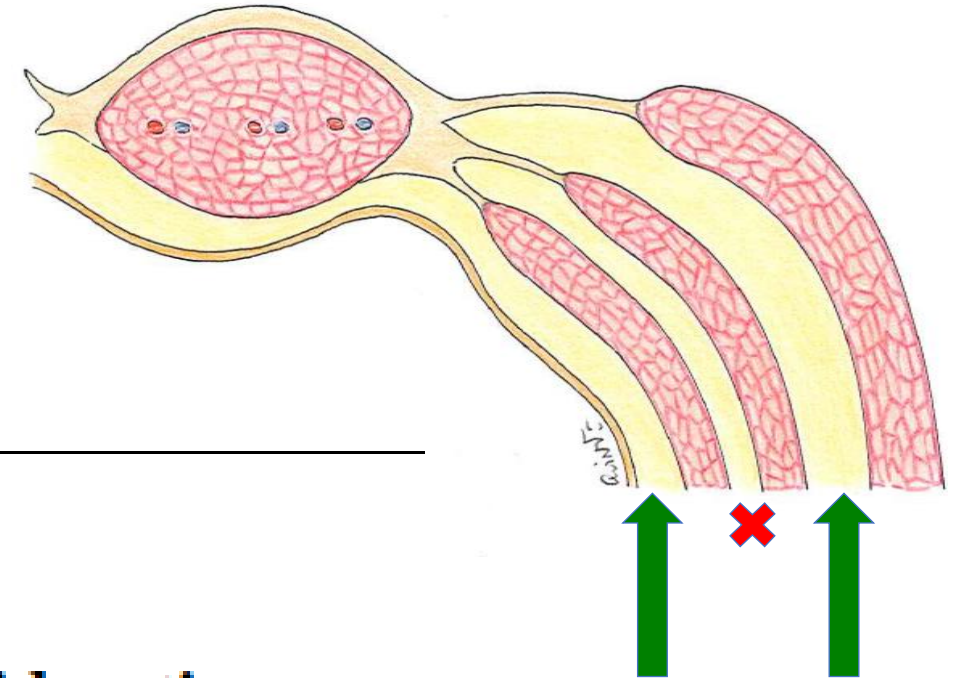
Moreno-Egea A et al. Cir Esp. 2007;81(6):330-4

Peculiaridades

- Poca estandarización de la técnica.
- No hay estudios comparativos.
- Peculiaridades anatómicas.
- Defectos que pueden estar mal definidos o bien enmascarados.
- Atrofias de pared y denervaciones.



Anatomía



Hernia (2009) 13:293–297
DOI 10.1007/s10029-009-0479-0

ORIGINAL ARTICLE

The lateral incisional hernia: anatomical considerations for a standardized retromuscular sublay repair

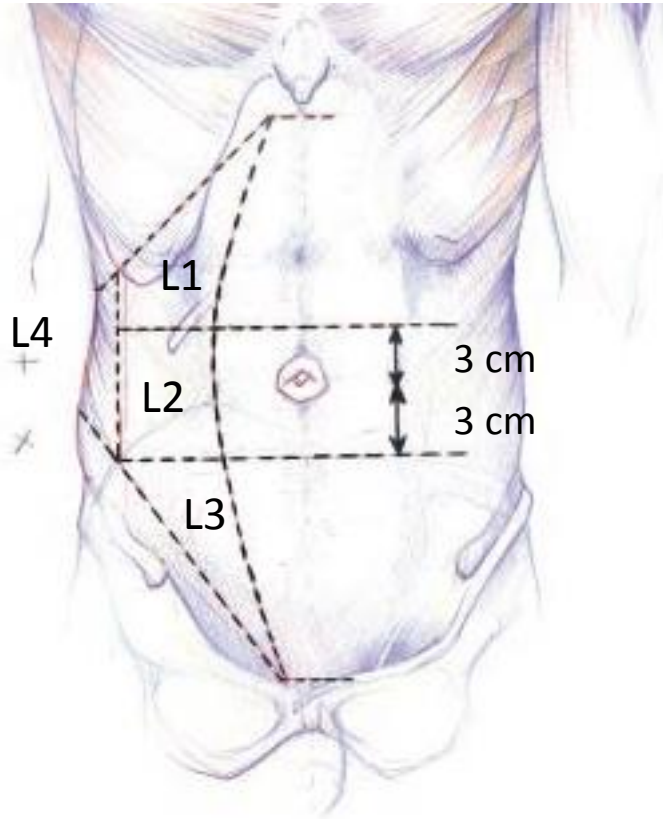
M. Stumpf · J. Conze · A. Prescher · K. Junge ·
C. J. Krones · U. Klinge · V. Schumpelick

Clasificación de HINM

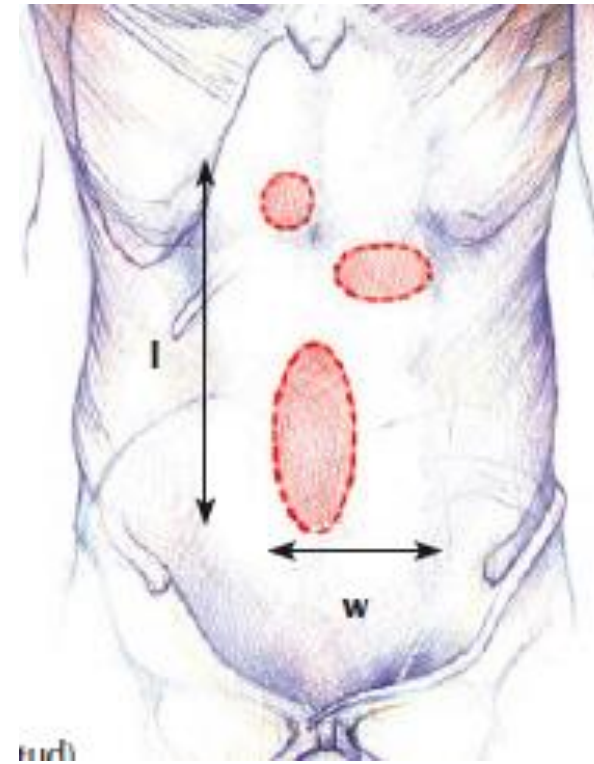
European Hernia Society 2009



Fernando Carbonell Tatay
Alfredo Moreno Egea



- L1 - Subcostal
- L2 - Flanco
- L3 - Iliaca
- L4 - Lumbar

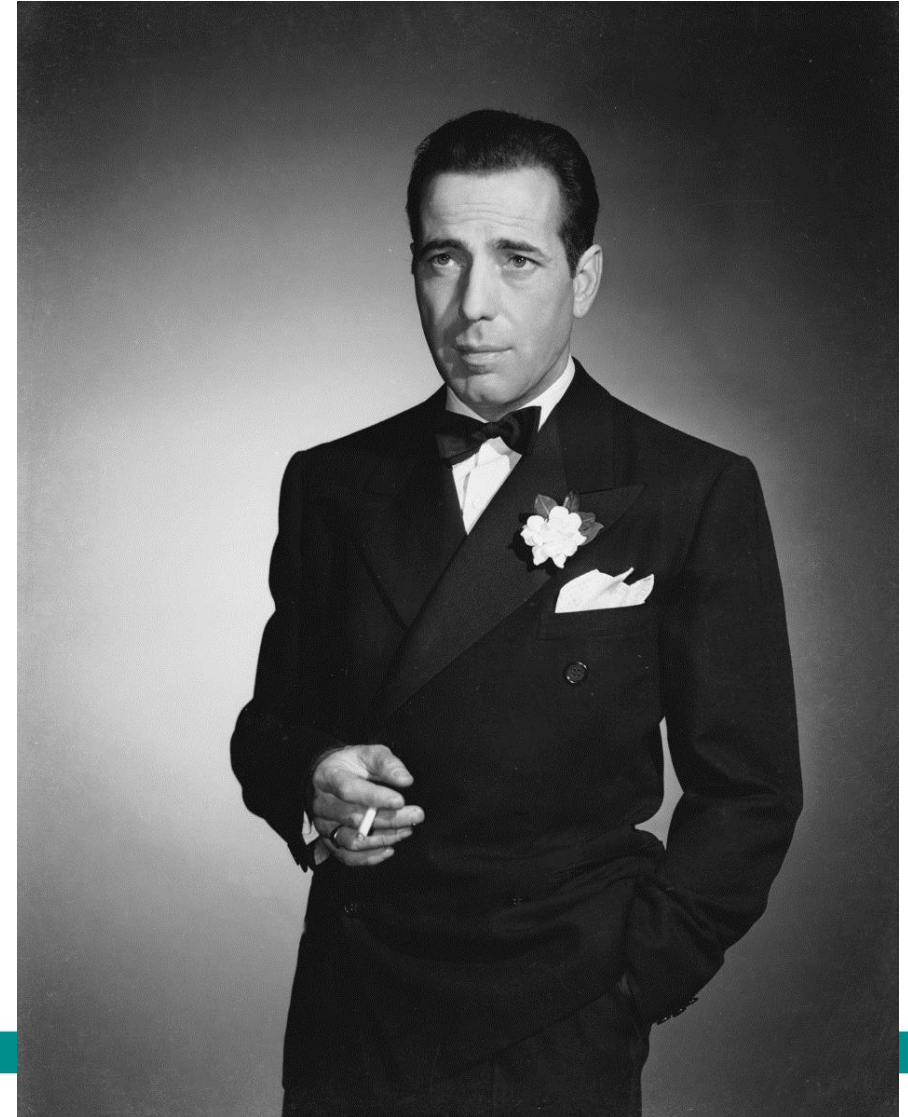


Individualizar tratamiento

¿Cirugía Laparoscópica?
La laparoscopia llama a la laparoscopia

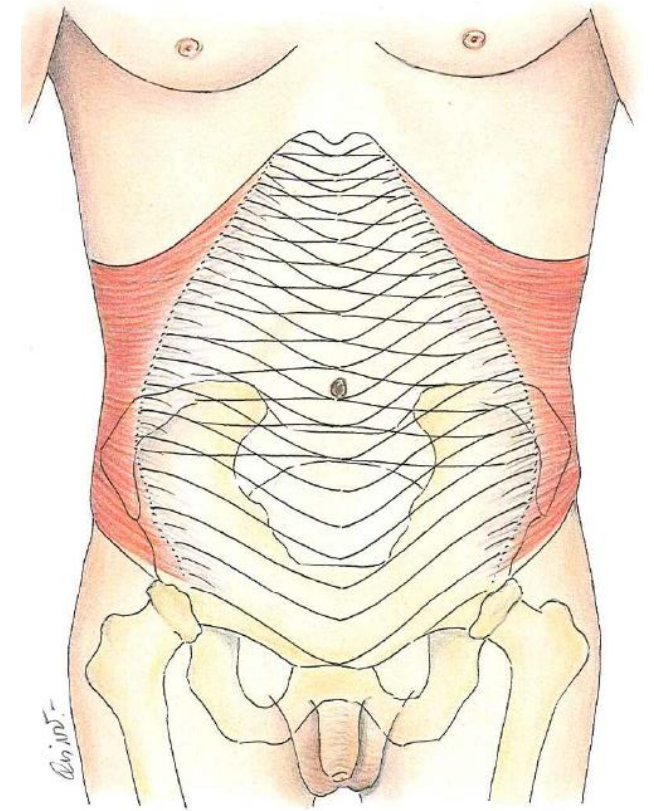
¿Cirugía abierta?

¿Separo componentes?



Principios de la corrección

REFUERZO Vs SUSTITUCIÓN

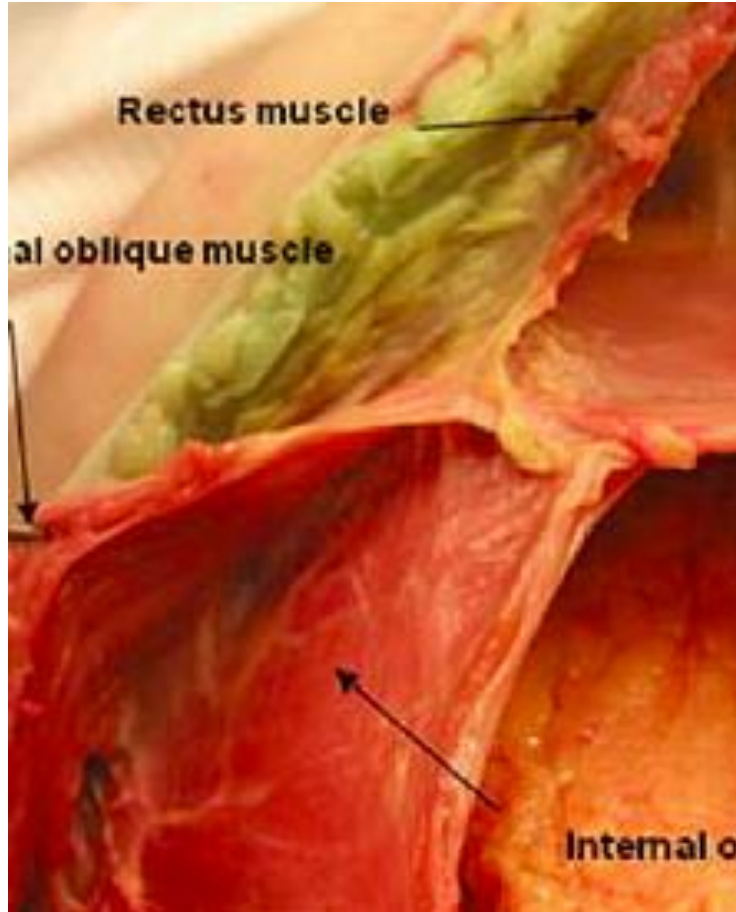
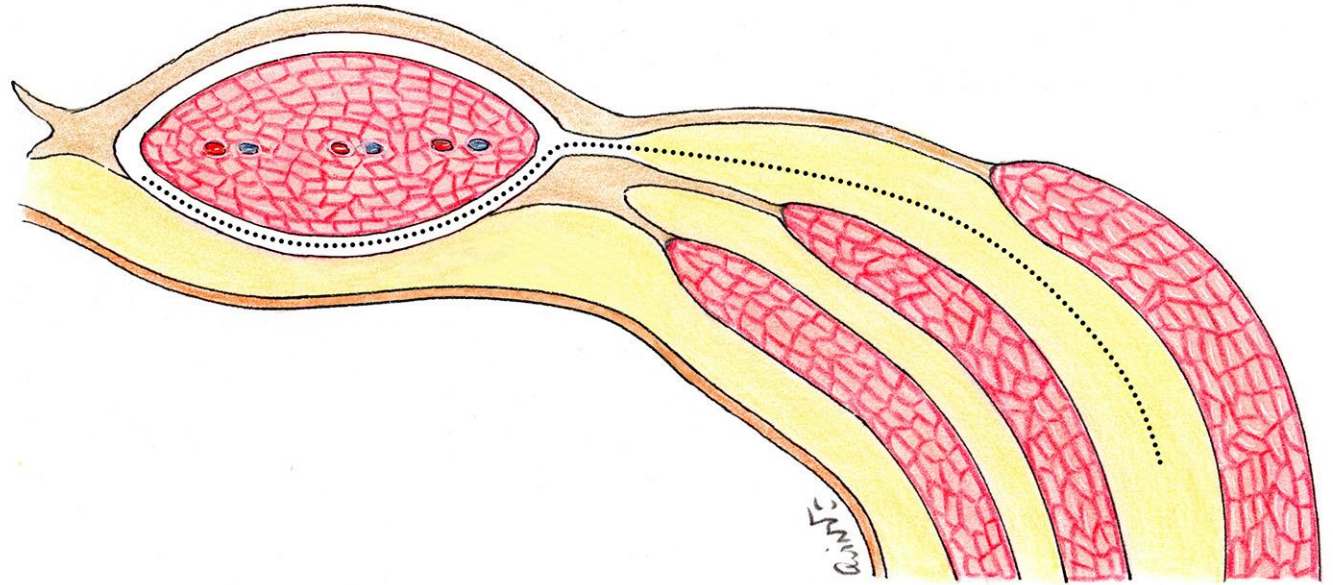


¿SEPARACIÓN DE COMPONENTES?

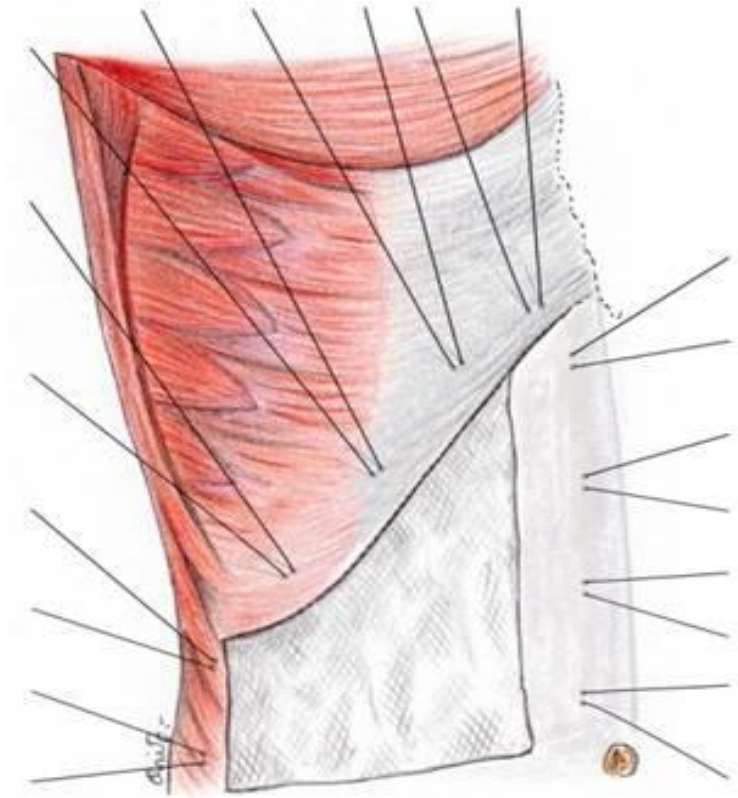


¿CÓMO PODEMOS MANEJAR LOS LÍMITES ANATÓMICOS?

Borde medial



Reborde costal



¡DOLOR CRÓNICO!

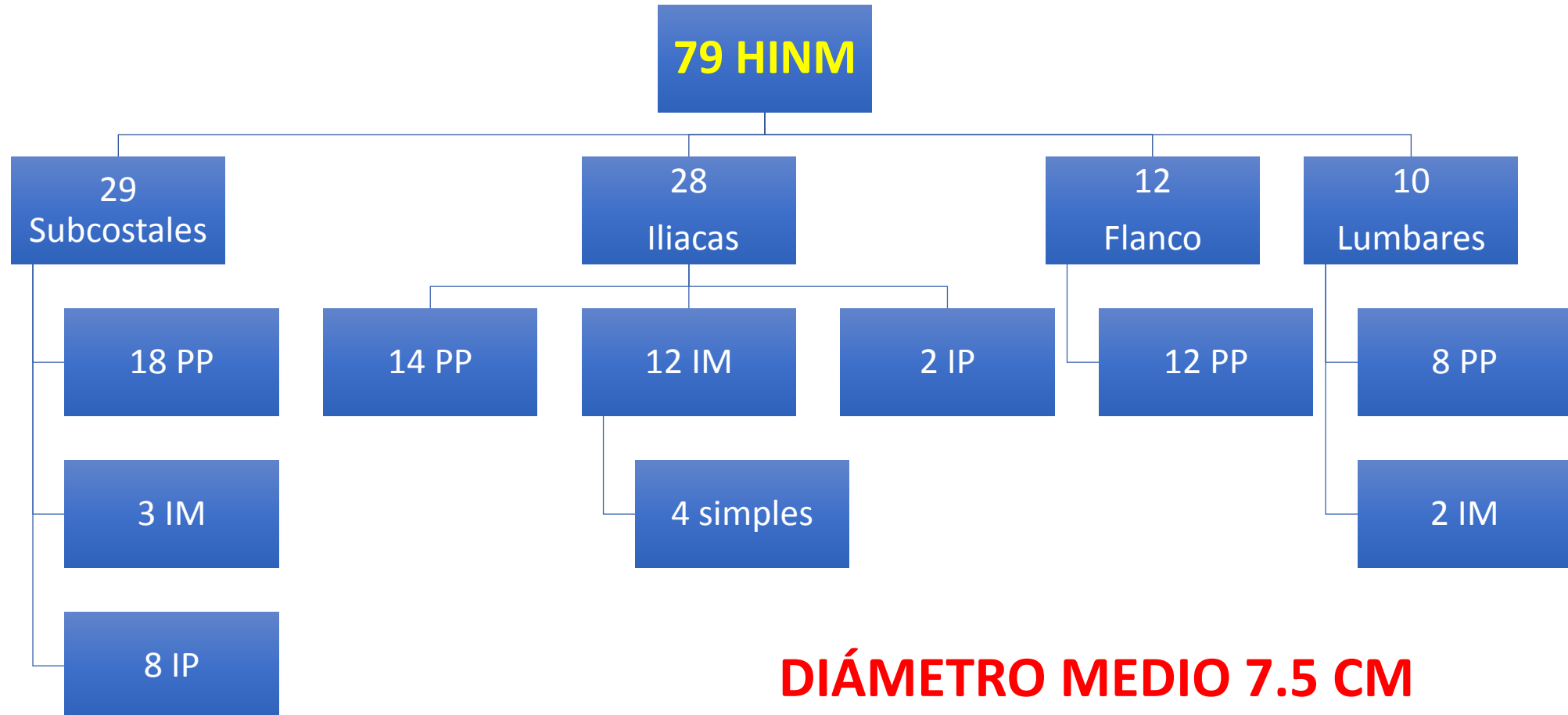
Reborde iliaco



rsal

Nuestra experiencia

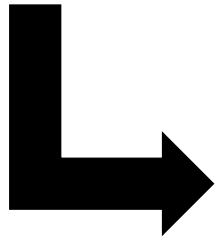
PP – preperitoneal
IM – intermuscular
IP- intraperitoneal



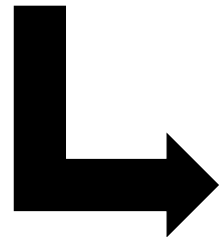
DIÁMETRO MEDIO 7.5 CM

RECONSTRUCCIÓN COMPLETA 78.6%

RECONSTRUCCIÓN INCOMPLETA 21.4%: **DISMINUCIÓN 14.0 → 4.3 cm**



60% NO SE PUDO HACER SAC, FASCIOTOMÍAS...



¿BOTOX, NEUMOPERITONEO?

Eventraciones

Otras hernias de pared
y cavidad abdominal

Se consideran autoplastias a aquellos procedimientos que consiguen la reconstrucción de la pared abdominal mediante incisiones de descarga, que conllevan un desplazamiento muscular, aponeurótico, o de ambos, con la finalidad de facilitar el cierre de la pared abdominal, sin una excesiva tensión de la cavidad abdominal, y que la pared se adapte a la localización y extensión de la pérdida de sustancia que debe cerrarse.



Fernando Carbonell Tatay
Alfredo Moreno Egea

SEPARACIÓN DE COMPONENTES

OBLICUO
MAYOR

VAINA
ANTERIOR

OM + VA

SEPARACIÓN DE COMPONENTES



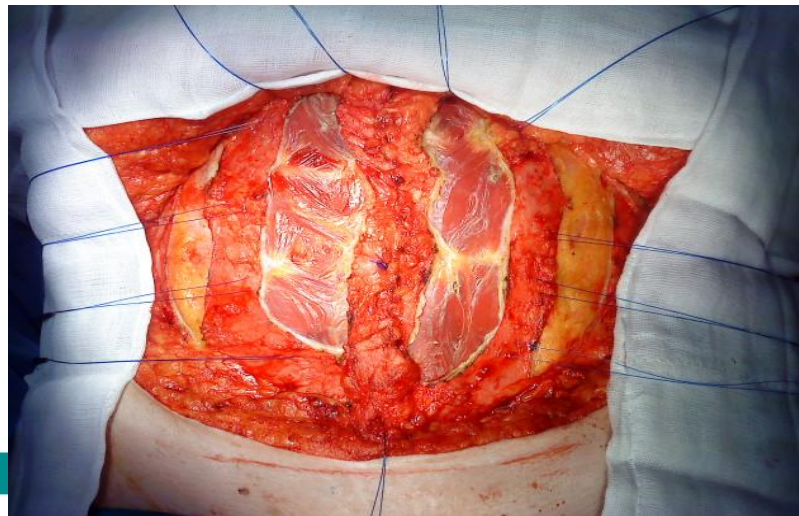
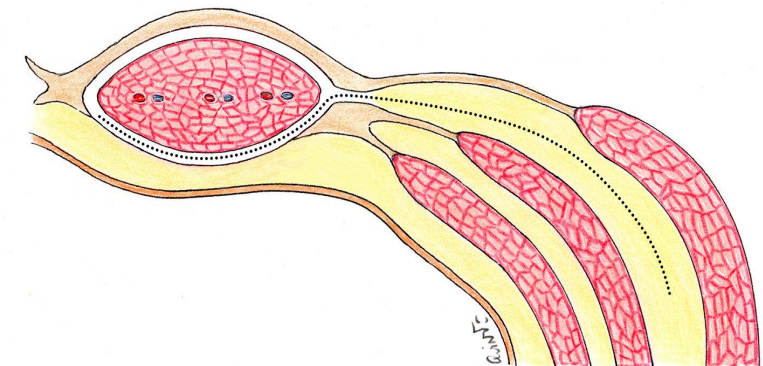
Incisión **longitudinal**
(pararrectal)



Similar línea media

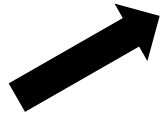


Separación anatómica



SEPARACIÓN DE COMPONENTES

Incisión **transversa**



Fasciotomía paralela a incisión OM



Fasciotomía longitudinal en VA??

¿SEPARACIÓN BILATERAL? → ¿COMPLIANCE? → ¿BOTOX, NEUMOPERITONEO?



Nuestra experiencia

- 30% de los pacientes necesitaron separación de componentes.
- Diámetro 11.6 (8-22) cm.
- 60% se consiguió reconstrucción completa de la pared.

	Subcostal	Iliaca	Flanco	Lumbar
Incisiones descarga	45.6%	20%	20%	25%
OM	90%	25%	100%	100%
VA	-	25%	-	-
OM + VA	10%	50%	-	-



Nuestra experiencia

- 21.4% dolor crónico, la mitad bien tolerado.
- 2 recidivas.
- Ninguna infección/rechazo.
- 1 fallecimiento.

CONCLUSIONES

- Cada paciente requiere un tratamiento a su medida.
- Debemos asociar de manera racional el uso de prótesis con las técnicas anatómicas para separación de componentes con el fin de alcanzar un cierre sin tensión.
- La separación de componentes en las HINM es una técnica reproducible y que va a ayudar a disminuir la incidencia de recidivas.