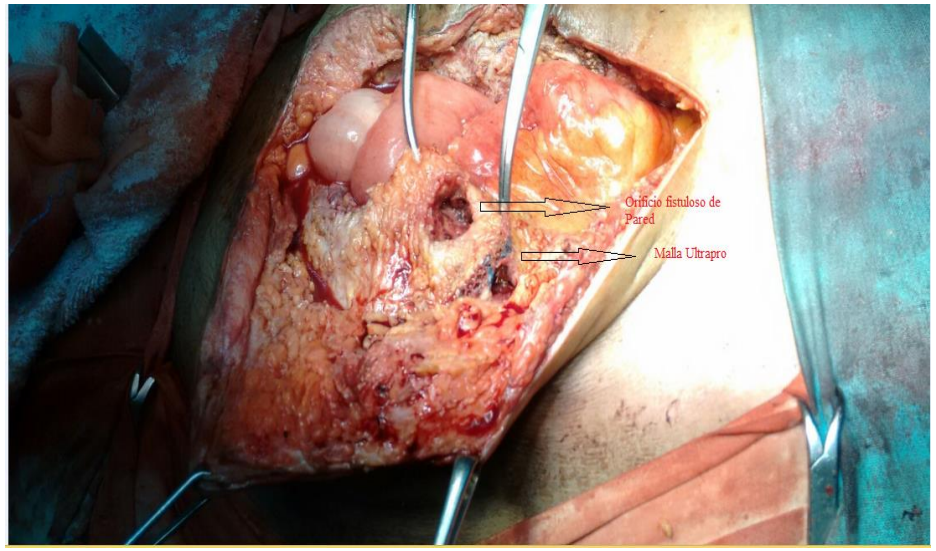
II Congreso
Sociedad Hispanoamericana de Hernia
3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Madrid - España

Separación de componentes sin prótesis asociada y prótesis sin separación de componentes

CARLOS ALBERTO CANO (MAAC)
HOSPITAL PABLO SORIA
SAN SALVADOR DE JUJUY
REPÚBLICA ARGENTINA

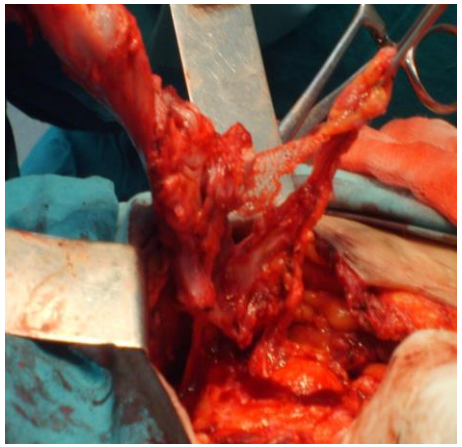
“ EL USO DE MALLAS PARA REPARAR EL DEFECTO HERNIARIO ES LO MAS ADECUADO, SIENDO MÁS EFECTIVO QUE LA REPARACIÓN PRIMARIA”
(EVIDENCIA 1 RECOMENDACIÓN A)
CONSENSO DE EXPERTOS 100%

Panel Latinoamericano de Expertos en Hernias 2009



INDICACIONES

PROCEDIMIENTO ANATÓMICO CON INCISIONES DE RELAJACIÓN Y REMODELACION MÚSCULO APONEURÓTICA



A-) Extracción de malla infectada

B-) Cirugía intestinal asociada

C-) Reparación de una fístula enterocutánea

D) Heridas crónicas que no cierran

Siglo XIX Congresos en Francia, Inglaterra y Alemania “ Fracaso de la sutura directa”
Gersuny 1893 “descapsulación de los rectos”
Noble , propone Tallado bilateral en postigo de la hoja anterior de la vaina rectal, volcados a manera de charnela medial sobre el defecto
Passeron 1913, “Laparoplástia”
Dixon 1929 :La emplea en EEUU
José M. Jorge “ Frenicectomia izquierda”
Zorraquin: “ Neumocolon “ “ Retroneumoperitoneo”
Goñi Moreno: “ Oxigenoperitoneo progresivo preoperatorio”
Alfonso Albanese 1946 “ Incisiones de descargas Musculares a distancia”
Acevedo Fagalde “ Doble sutura invaginante Isotencional” (DSII)
Oscar Ramirez Palomino “ Separación anatómica de componentes “

Basado en el concepto de “ retracción” que sufren los músculos anchos del abdomen en la eventración, surgen las grandes **INCISIONES DE DESCARGAS MUSCULARES**, táctica importante en la resolución de los defectos de la pared abdominal

- **Objetivos:**

- Favorece la sutura de los bordes del defecto

- Crea zonas laterales de debilidad muscular que permiten el aumento de la capacidad el abdomen

INDICACIONES

- **En cierre parietal , como profilaxis de hernia incisional**
- **En el tratamiento de grandes defectos parietales**

AGUDA: Evita el síndrome compartimental

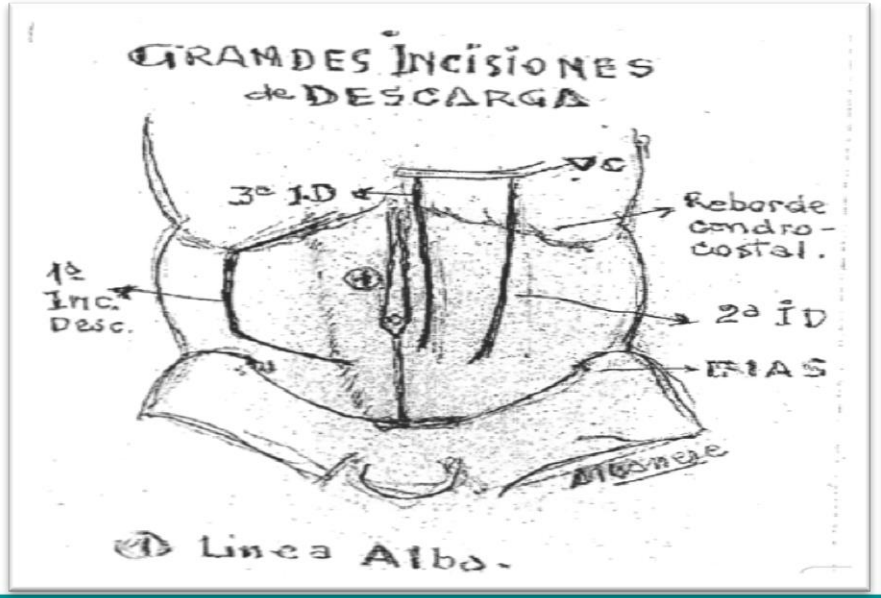
CRÓNICA: Para cumplir los objetivos enunciados.

“El objetivo es el aumento de la capacidad volumétrica del abdomen para un cierre con menor tensión”

SEPARACIÓN ANATÓMICA DE COMPONENTES

- Recibe esta denominación porque las capas musculares de la pared abdominal son separadas de sí misma para permitir la máxima expansión de cada una de sus unidades y poder cerrar defectos abdominales de mediano y gran tamaño

- En 1946 Alfonso Albanese describe por 1° vez en el mundo la **Remodelación de las paredes músculo aponeuróticas del abdomen**, utilizando Incisiones de Descargas Musculares a Distancia, sobre el oblicuo mayor y el oblicuo menor.



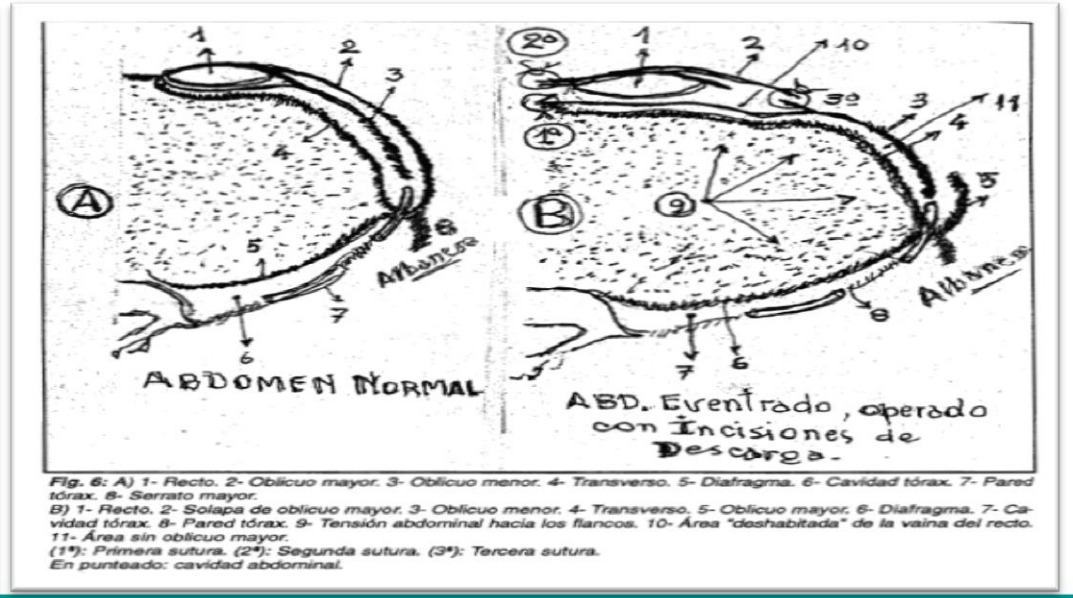


Fig. 6: A) 1- Recto. 2- Oblicuo mayor. 3- Oblicuo menor. 4- Transverso. 5- Diafragma. 6- Cavidad tórax. 7- Pared tórax. 8- Serrato mayor.
B) 1- Recto. 2- Solapa de oblicuo mayor. 3- Oblicuo menor. 4- Transverso, 5- Oblicuo mayor. 6- Diafragma. 7- Cavidad tórax. 8- Pared tórax. 9- Tensión abdominal hacia los flancos. 10- Área "deshabitada" de la vaina del recto. 11- Área sin oblicuo mayor.
(1ª): Primera sutura. (2ª): Segunda sutura. (3ª): Tercera sutura.
En punteado: cavidad abdominal.

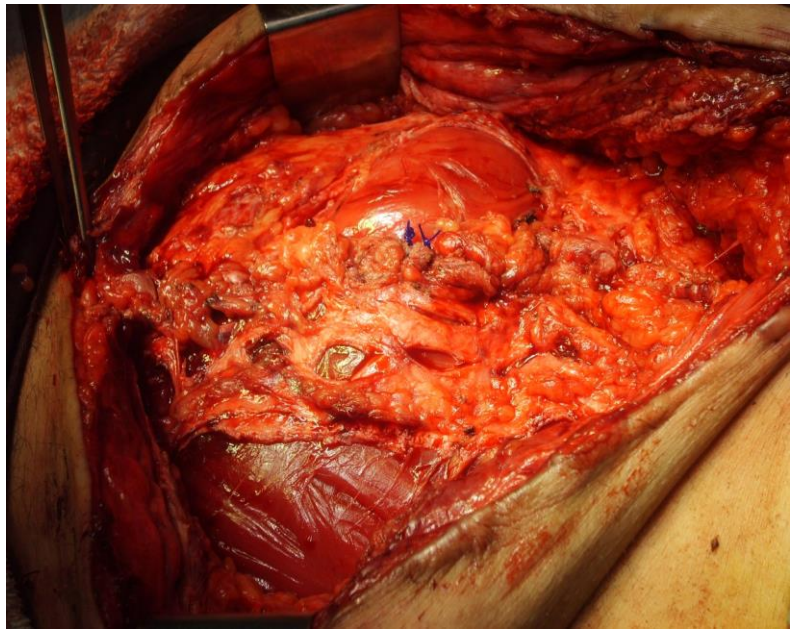
POSTULADOS DE HERZAGE

A-) RESPETAR IRRIGACIÓN E INERVACIÓN

B-) DEBE DEJAR POR LO MENOS DOS CAPAS MUSCULARES

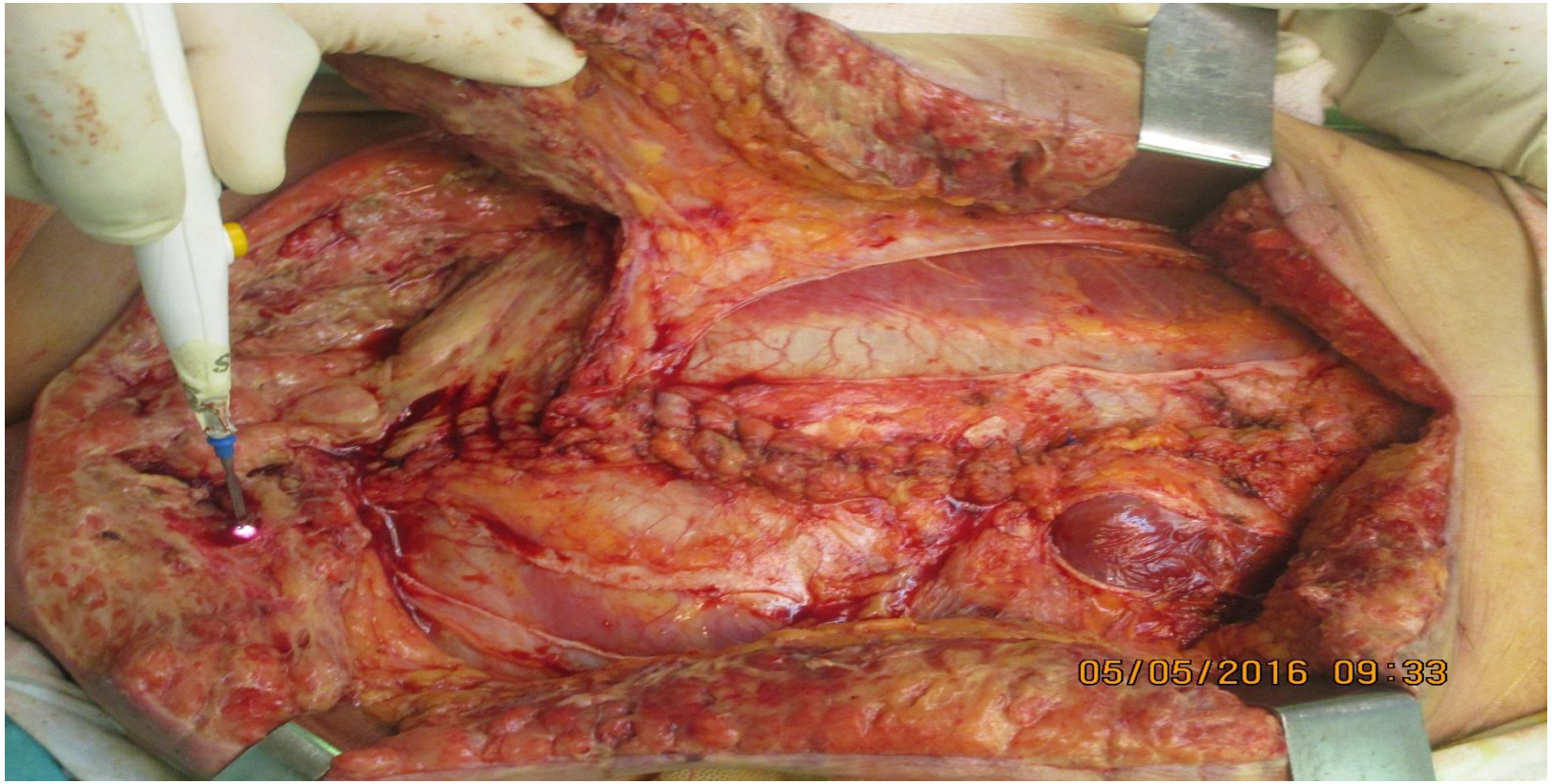
C-) SIEMPRE CONSERVAR MUSCULO TRANSVERSO

Hernia incisional M2 M5 W 4



Descarga a lo Clotteau et Prémont

Hernia inguino crural complicada



Cierre de pared con descargas musculares y remodelación de la pared abdominal

Técnica de Albanese

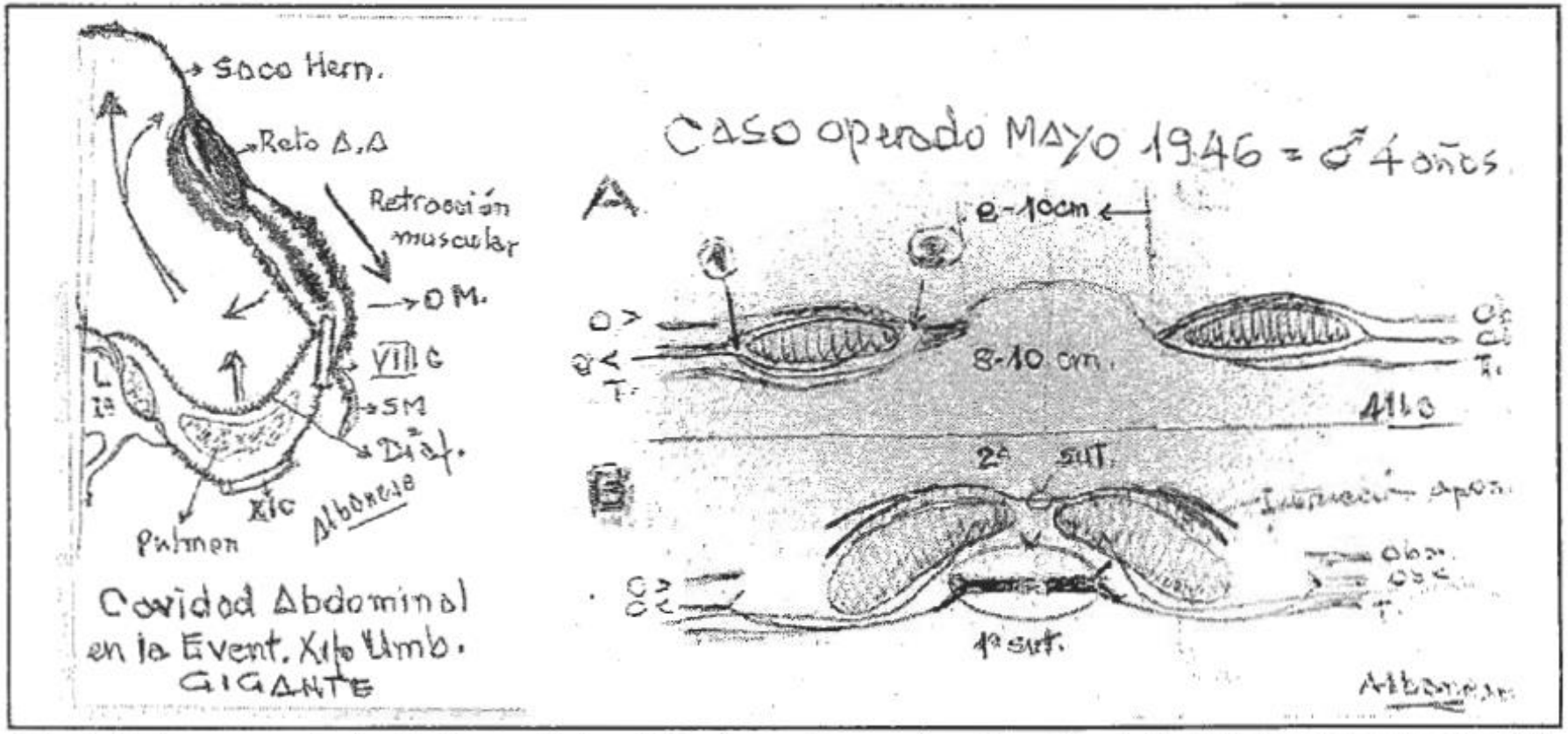
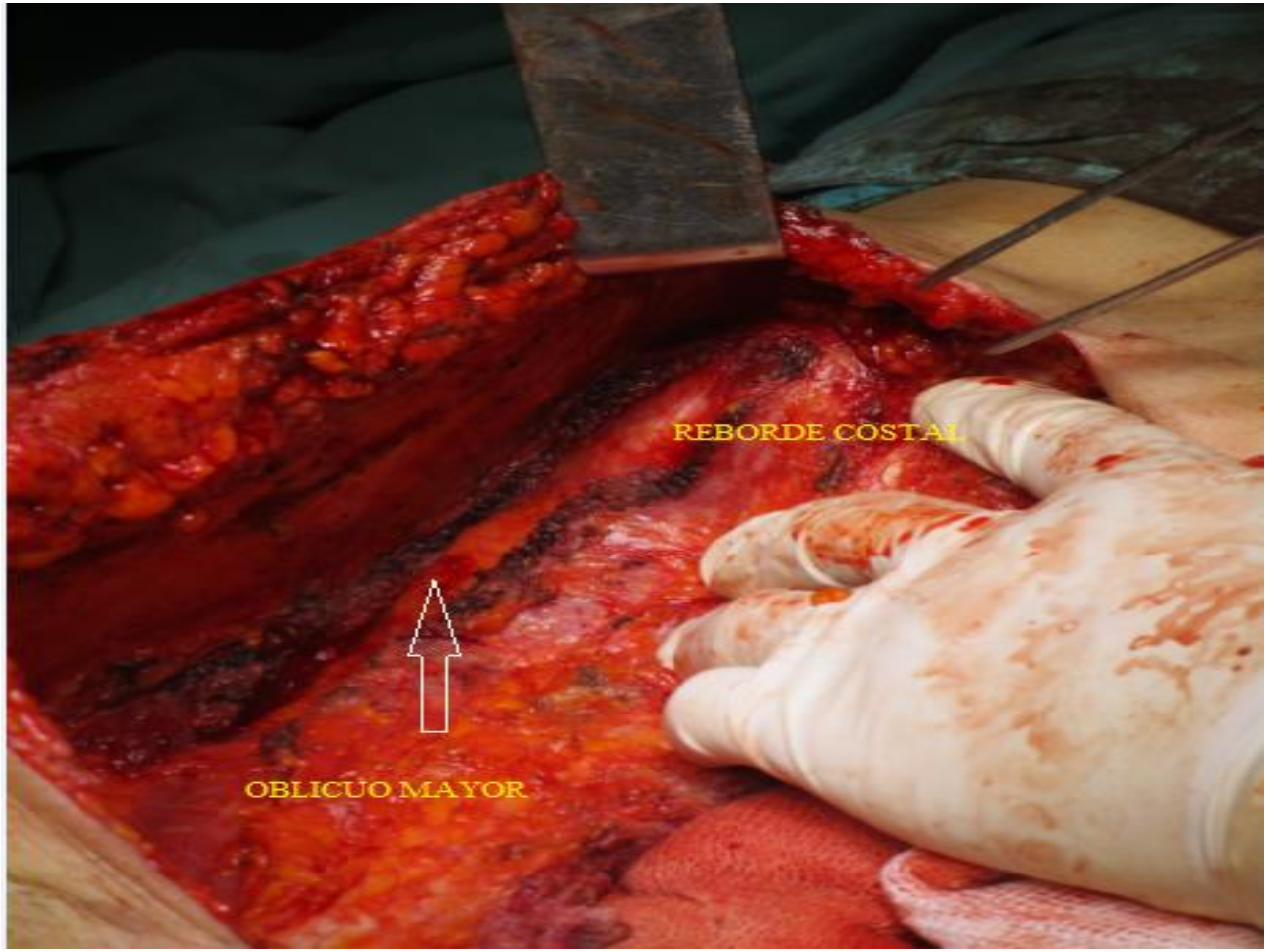


Fig. 1: Abdomen eventrado: 1- Fuerza de impulsión de las vísceras (presión abdominal). 2- Retracción músculos oblicuos hacia su inserción lateral y al perder la medial por la eventración. 3- Descenso y antelación del diafragma, aumentando capacidad torácica. 4- Tórax. 5- Recto anterior del abdomen. 6- Oblicuo menor muy retraído.

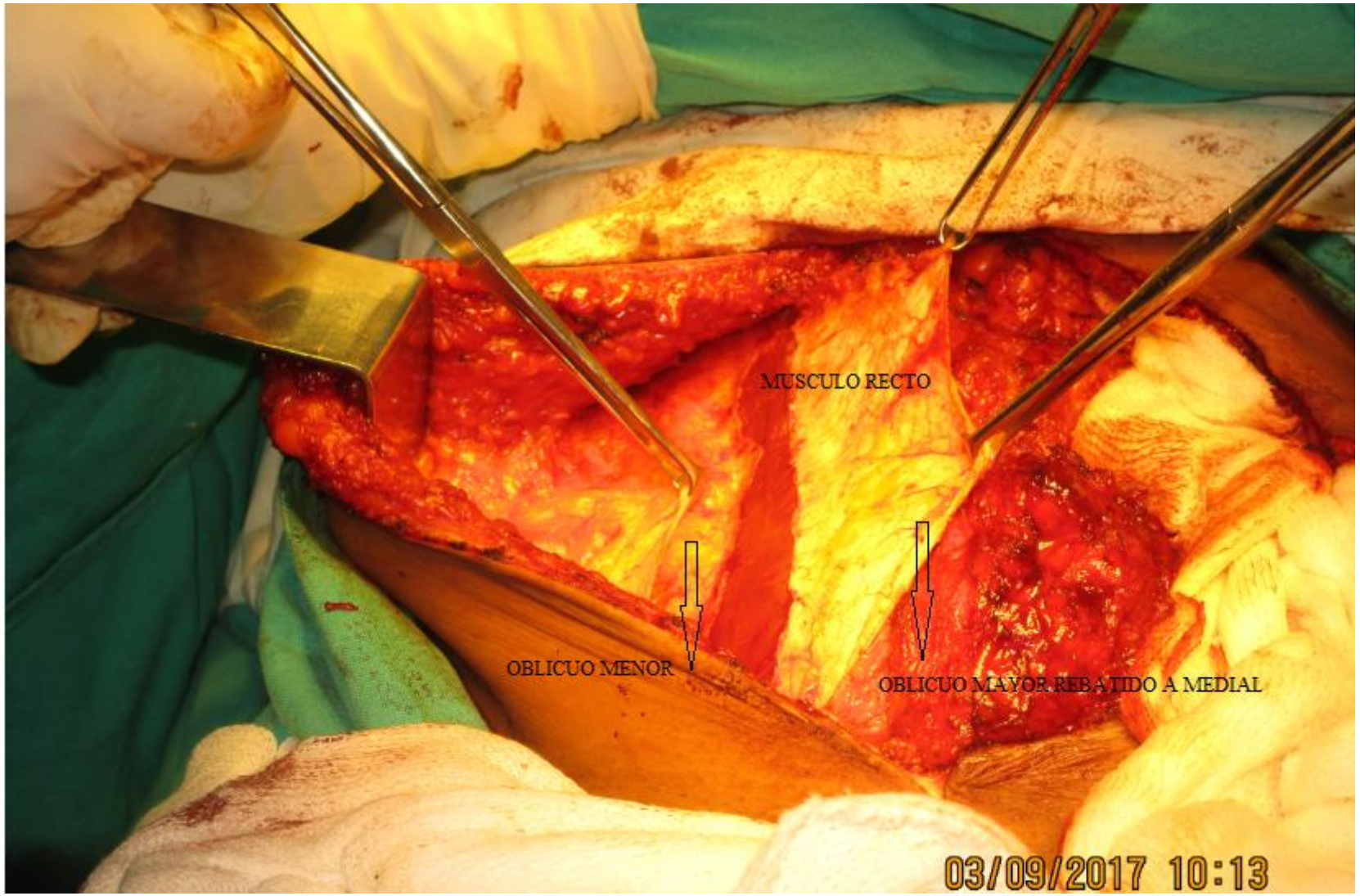
Fig. 2: A) Esquema postoperatorio. La flecha 1 indica sitio de primera y segunda incisiones de descarga. La flecha 2 la tercera incisión de descarga.

Eventración paraostómica, media e ileostomía

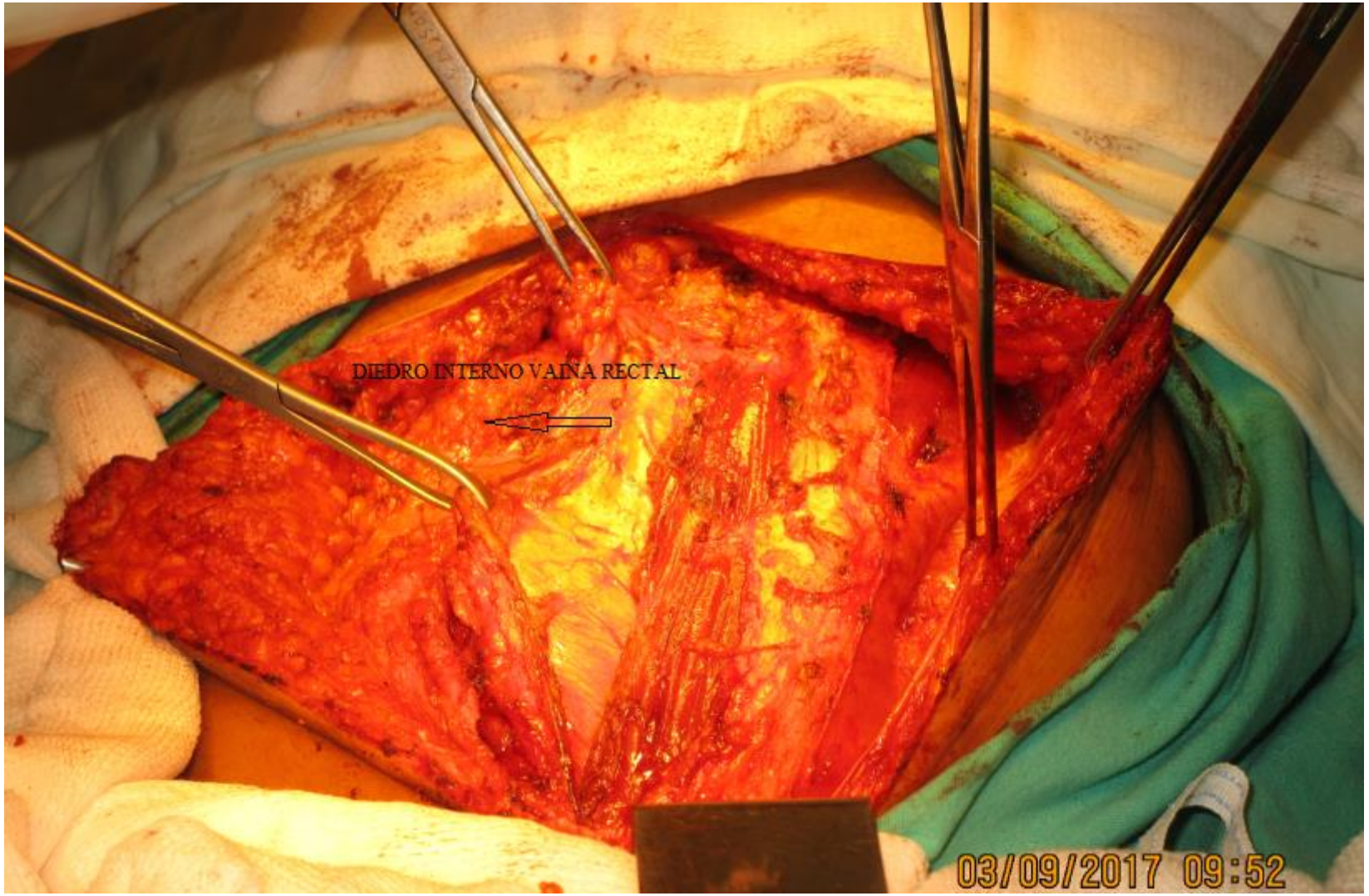
1° INCISIÓN DE DESCARGA SOBRE EL MÚSCULO OBLICUO MAYOR



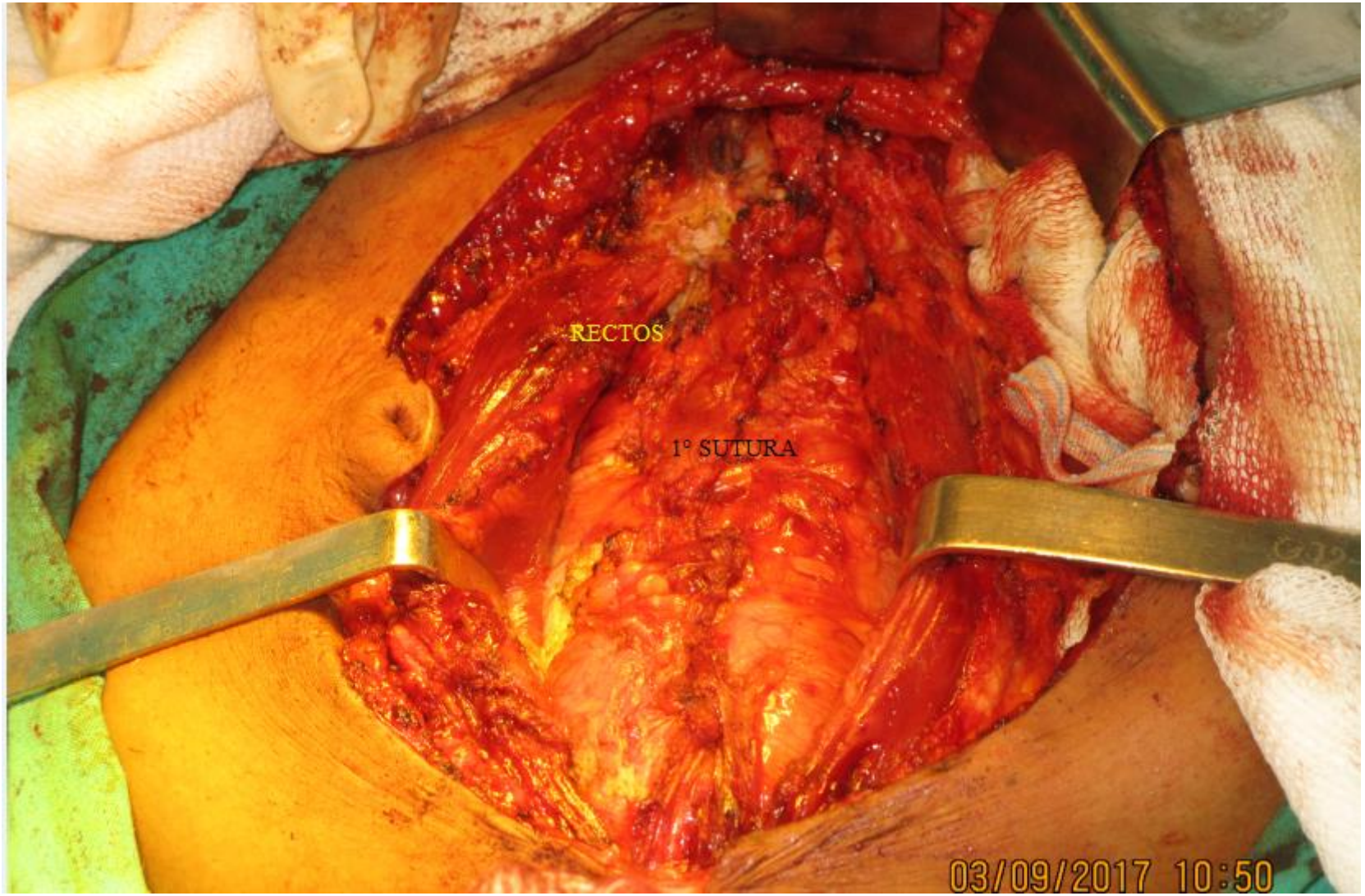
2° INCISION DE DESCARGA , HOJA PRERECTAL DEL OBLICUO MENOR



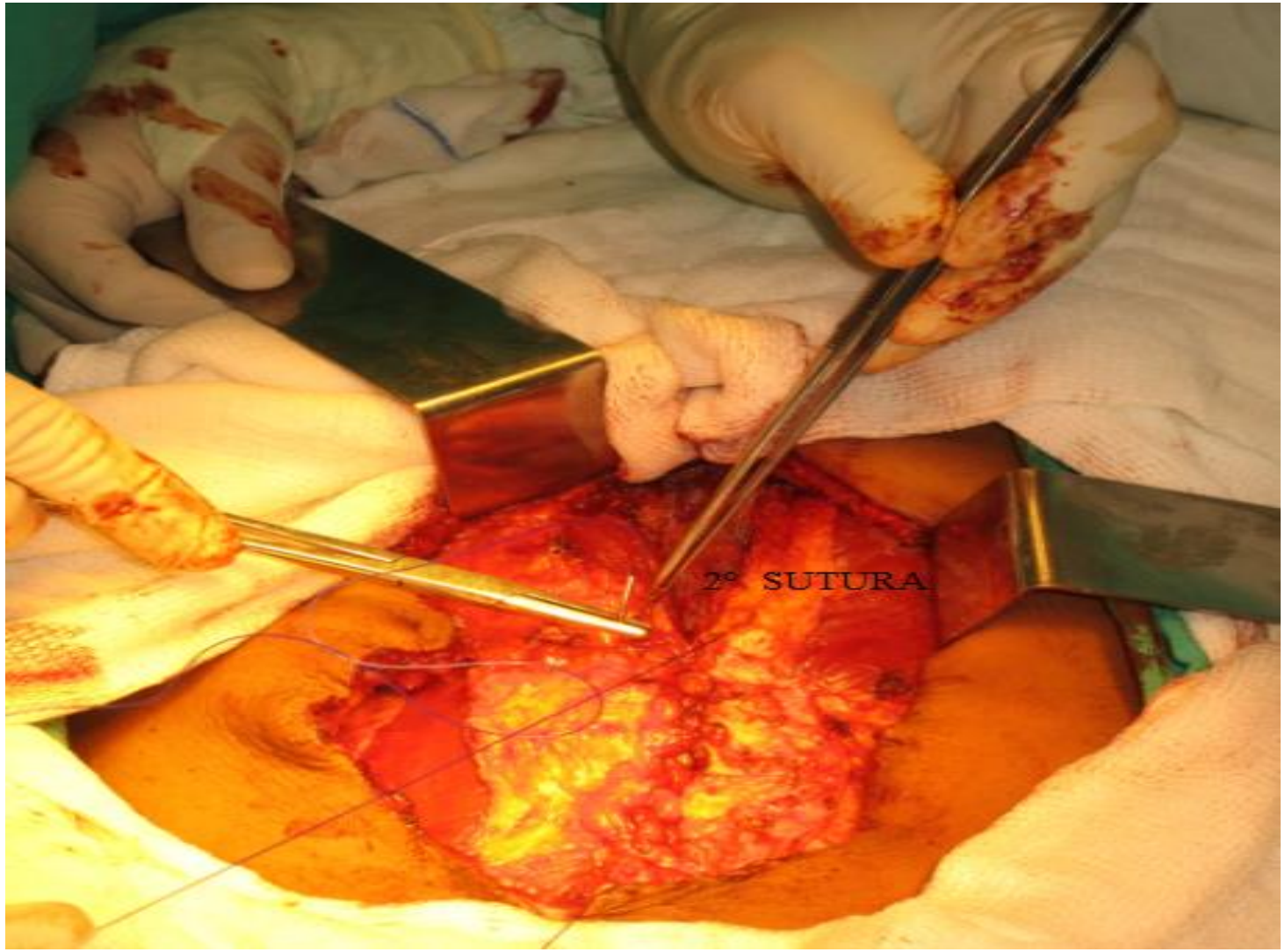
3° INCISION DE DESCARGA, DIEDRO INTERNO DE LA VAINA RECTAL



1° PLANO DE SUTURA

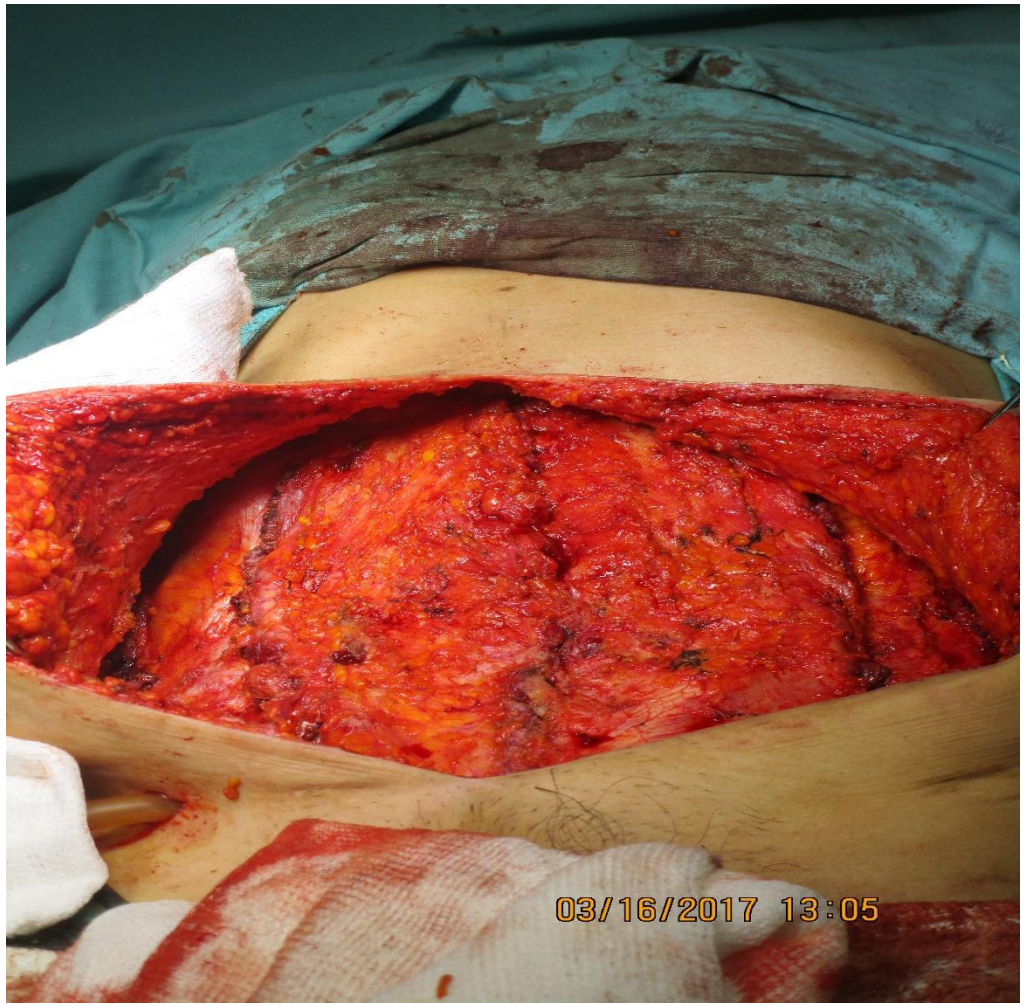


2° PLANO DE SUTURA



3° PLANO DE SUTURA

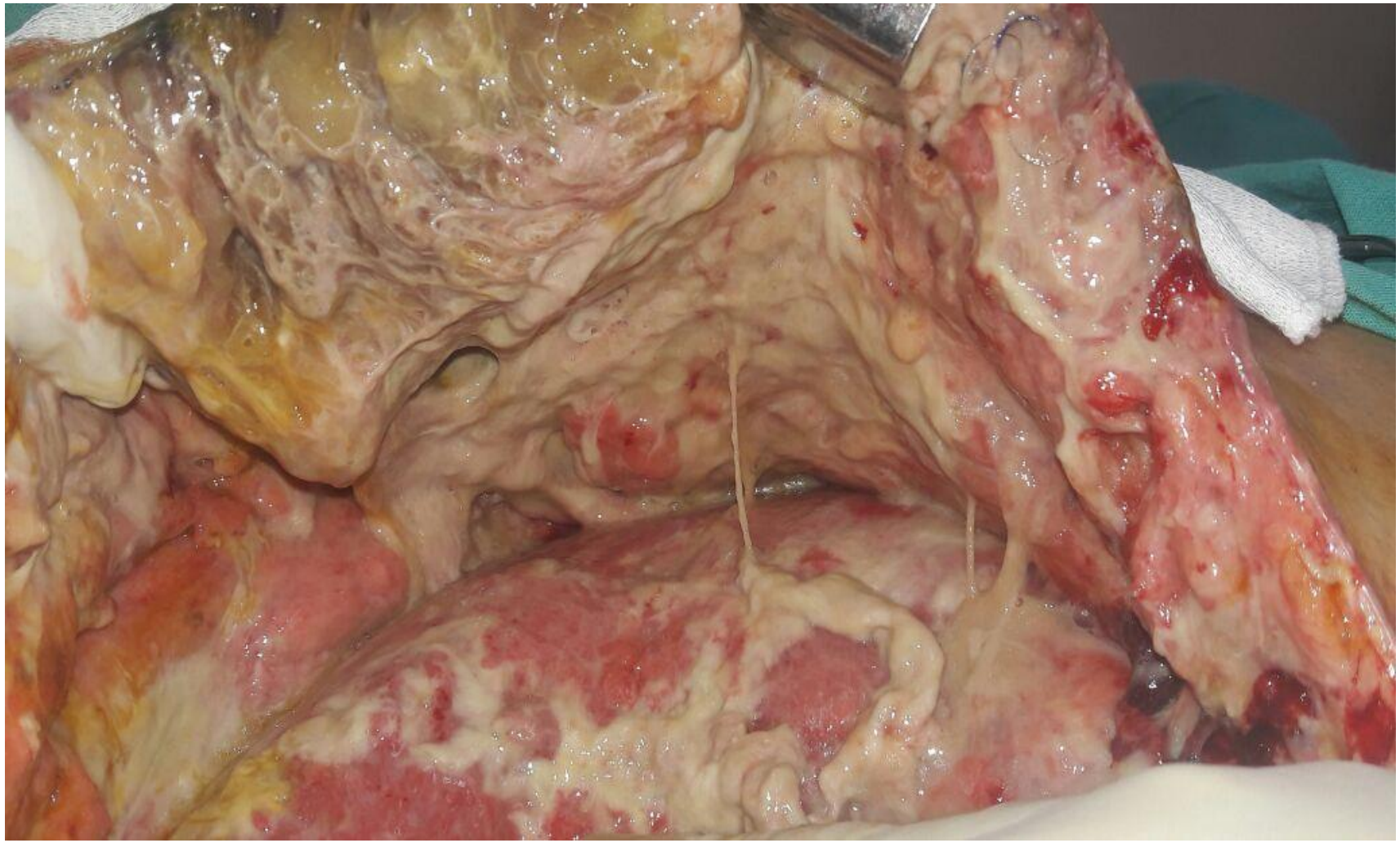
REMODELACIÓN MÚSCULO APONEURÓTICA CONCLUIDA



02/20/2017 08:42

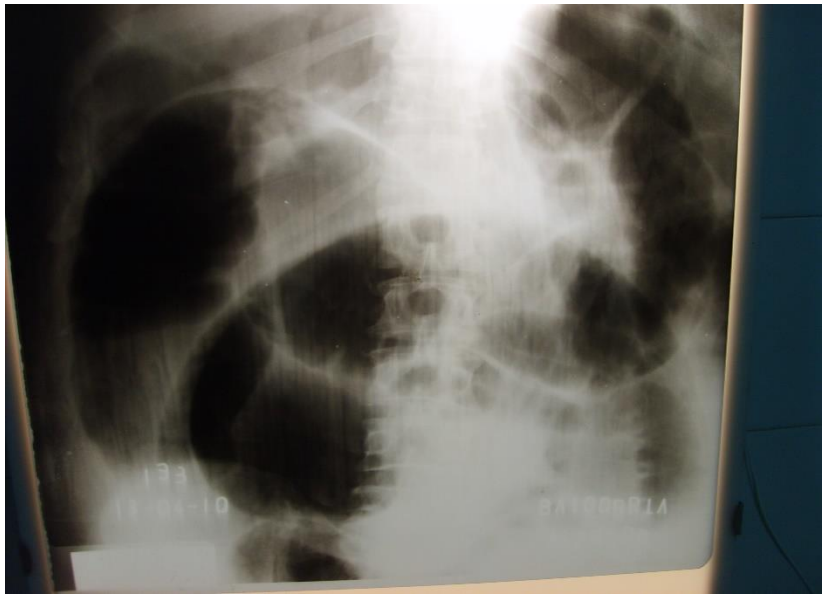
03/20/2017 08:42

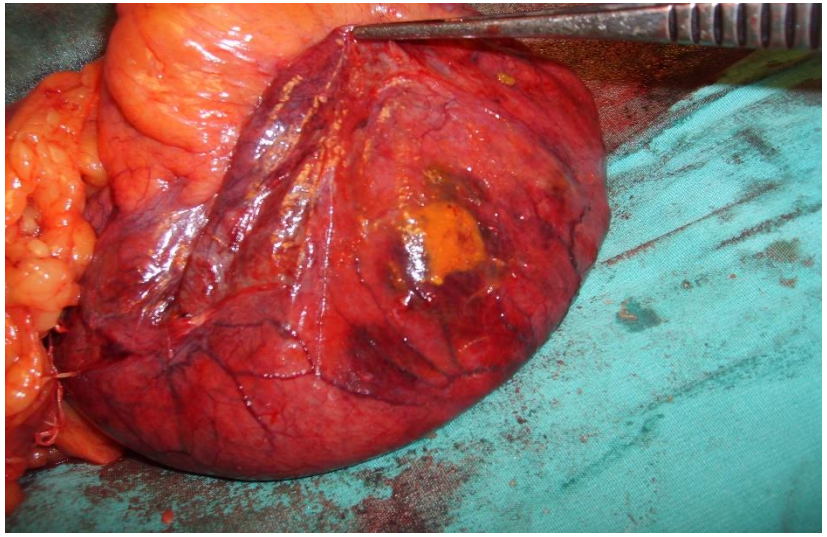
CELULITIS POST SEPARACIÓN DE COMPONENTES

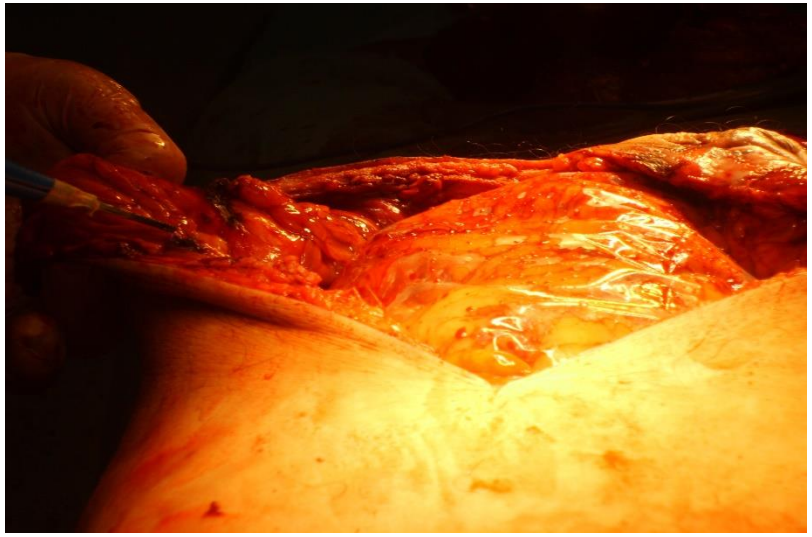


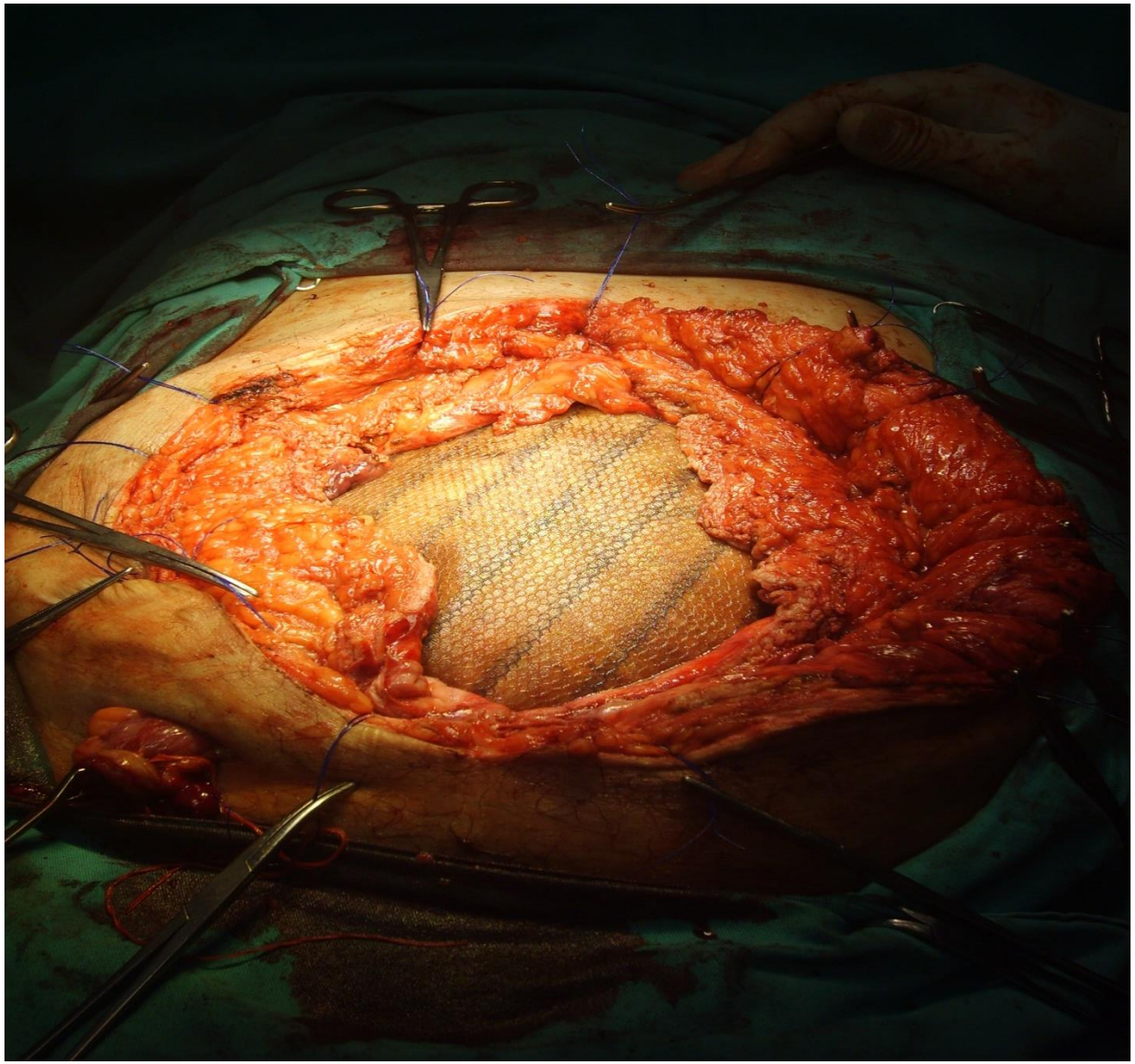
Malla sin separación de componentes

VÓLVULO DE SIGMOIDES EN SACO EVENTRÓGENO





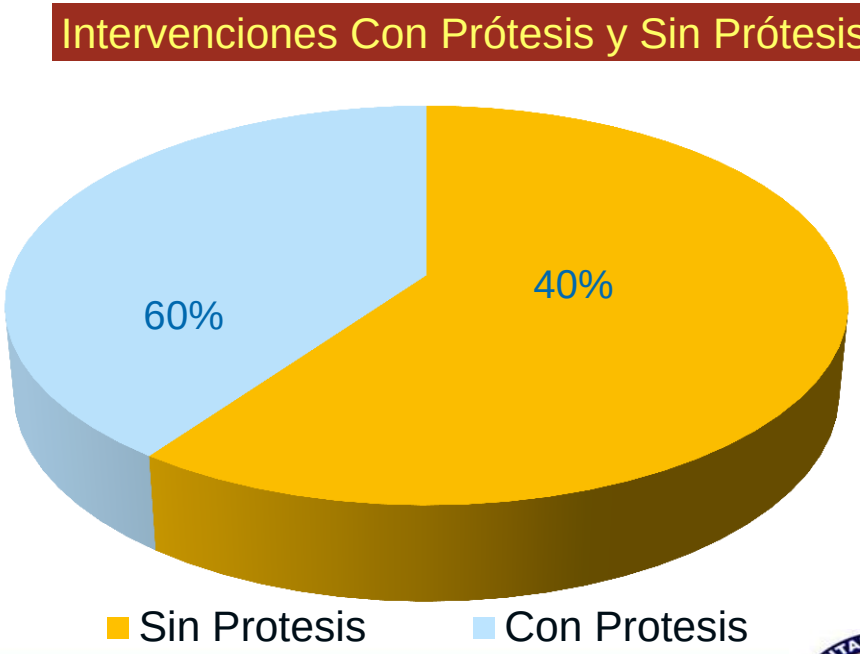




Total de Pacientes Intervenidos Quirúrgicamente por Patologías de Pared Abdominal Hospital "Pablo Soria". Año 2000 a 2003

Pacientes Intervenidos	Total	%
	1.025	100%
Sin Prótesis	414	40%
Con Prótesis	611	60%

Fuente: Protocolo Quirúrgico e Historias Clínicas



Revista Hispanoamericana de Hernia

www.elsevier.es/rehah

Original

Las incisiones de descargas de Albanese en el cierre de defectos catastróficos

Carlos A. Cano, María E. Yarade y Nancy Gutierres*

Servicio de Cirugía General, Hospital Pablo Soria, San Salvador de Jujuy (República Argentina)

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:
Recibido el 11 de junio de 2016
Aceptado el 2 de septiembre de 2016
On-line el 25 de octubre de 2016

RESUMEN

Introducción: Las incisiones de descargas musculares a distancia fueron descritas por Alfonso Albanese para el tratamiento de las grandes eventraciones posoperatorias abdominales.
Objetivo: Análisis del uso de este procedimiento en el cierre del defecto abdominal catastrófico.

CONSIDERACIONES

A-) El tratamiento de la hernia incisional continúa siendo controvertido, como lo demuestra los distintos abordajes propuestos, técnicas y materiales involucrados.

B-) Con defectos menores a 4 cm, los cierres anatómicos proporcionan resultados aceptables.

C-) Los de mayor tamaño requieren una resolución libre de tensión.

D-) Cuando se requiere remover prótesis infectada, piel distrófica , y la existencia de extensas adherencias peritoneales , las técnicas de remodelación músculo aponeuróticas se presentan como una opción razonable, en la reconstrucción de la pared abdominal.

E-) El uso sistemático de prótesis en estas condiciones, esta condicionado a la experiencia del equipo quirúrgico.

F-) El empleo de prótesis en reemplazo parcial de la pared abdominal, sin el uso de descargas, puede ser necesario en casos seleccionados. La técnica de Doble Reparación protésica puede adaptarse a estas condiciones.

CERRO DE LOS 7 COLORES ,PURMAMARCA
San salvador de Jujuy República Argentina