



EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS: EXPERIENCIA DE 8 AÑOS

R Gianchandani, E Moneva, P Marrero, M Alonso, MJ
Palacios, JM del Pino, V Concepción, A Soriano.

Servicio de Cirugía General y Digestiva.

Hospital Universitario "Nuestra Señora de Candelaria".
Santa Cruz de Tenerife.

INTRODUCCIÓN

- La eventración es una complicación quirúrgica frecuente en los pacientes trasplantados hepáticos:5-30%
 - Gómez R, Hidalgo M, Marques et al. Incidence and predisposing factors for incisional hernia in patients with liver transplantation. *Hernia*. 2001 Dec;5(4):172-6
 - Piazzese E, Montalti R, Beltempo P, et al. Incidence, predisposing factors, and results of surgical treatment of incisional hernia after orthotopic liver transplantation. *Transplant Proc*. 2004 Dec;36(10):3097-8.
 - Vardanian AJ, Farmer DG, Ghobrial RM, et al. Incisional hernia after liver transplantation. *J Am Coll Surg*. 2006 Oct;203(4):421-5. Epub 2006 Aug 17.

Factores predisponentes

- Tipo y longitud de la incisión quirúrgica (mayor en subcostal bilateral con prolongación vertical)
- Obesidad (IMC > 25).
- Sexo masculino y Edad.
- Tratamiento corticoideo (bolos).
- Inmunosupresores (Tacrolimus, MMF).
- Estadío avanzado de la cirrosis.
- Cirrosis de causa vírica.
- Presencia de ascitis importante.
- Complicaciones y reoperaciones postrasplante.

Janssen H, Lange R, Erhard J, et al. Causative factors, surgical treatment and outcome of incisional hernia after liver transplantation. Br J Surg. 2002 Aug;89(8):1049-54.

Kahn J, Müller H, Iberer F et al. Incisional hernia following liver transplantation: incidence and predisposing factors. Clin Transplant. 2007 May-Jun;21(3):423-6.

El abordaje laparoscópico

■ Permite:

- Menor dolor.
- Menor íleo postoperatorio.
- Menor estancia hospitalaria.
- Reincorporación precoz a la actividad laboral.
- Menor coste global.

Heniford BT et al. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair in 407 patients.
J Am Coll Surg 2000; 190:645.

LeBlanc KA et al. Laparoscopic incisional and ventral herniorrhaphy in 100 patients.
Am J Surg 2000; 180:193.

El abordaje laparoscópico

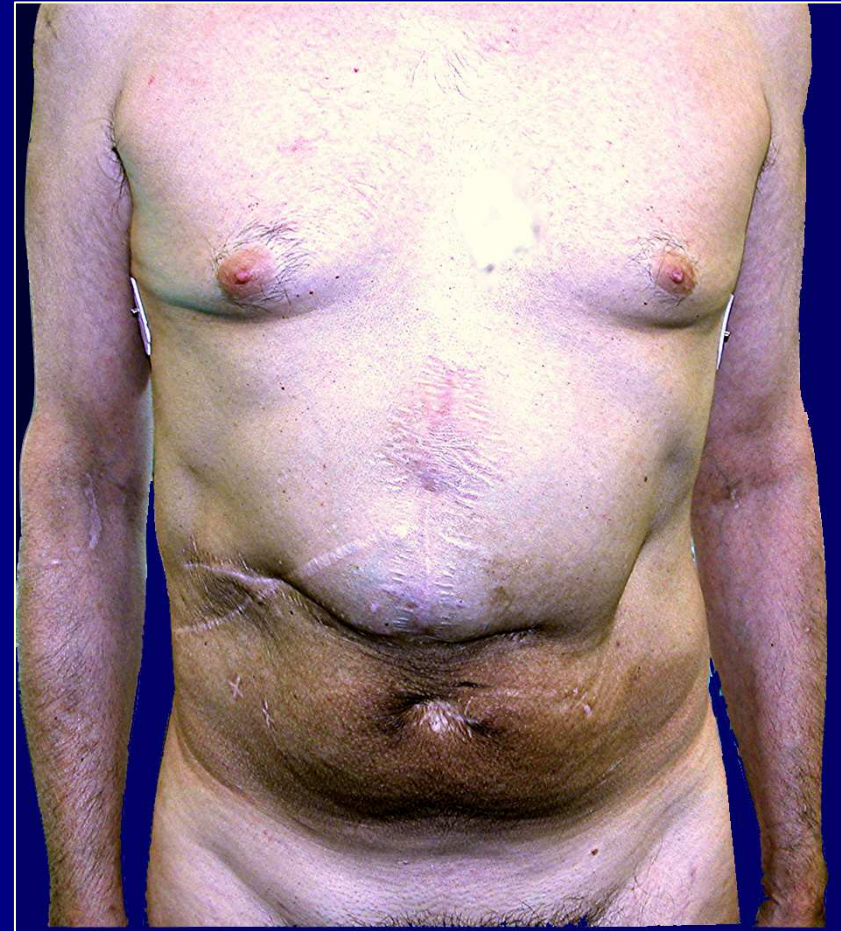
- En las eventraciones complejas, ha demostrado:
 - Menor infección.
 - Menor recurrencia.

Heniford BT et al. Laparoscopic ventral and incisional hernia repair in 407 patients. J Am Coll Surg 2000; 190:645.

LeBlanc KA et al. Laparoscopic incisional and ventral herniorrhaphy in 100 patients. Am J Surg 2000; 180:193.

OBJETIVO

- Valorar si es posible aplicar el abordaje laparoscópico para la reparación de eventraciones en pacientes con Trasplante Hepático previo.



Material y métodos:

- Estudio retrospectivo de las eventroplastias realizadas en pacientes con Trasplante Hepático previo, en el Servicio de Cirugía del Hospital Universitario "Nuestra Señora de Candelaria".
- Marzo de 2002 y Abril de 2010

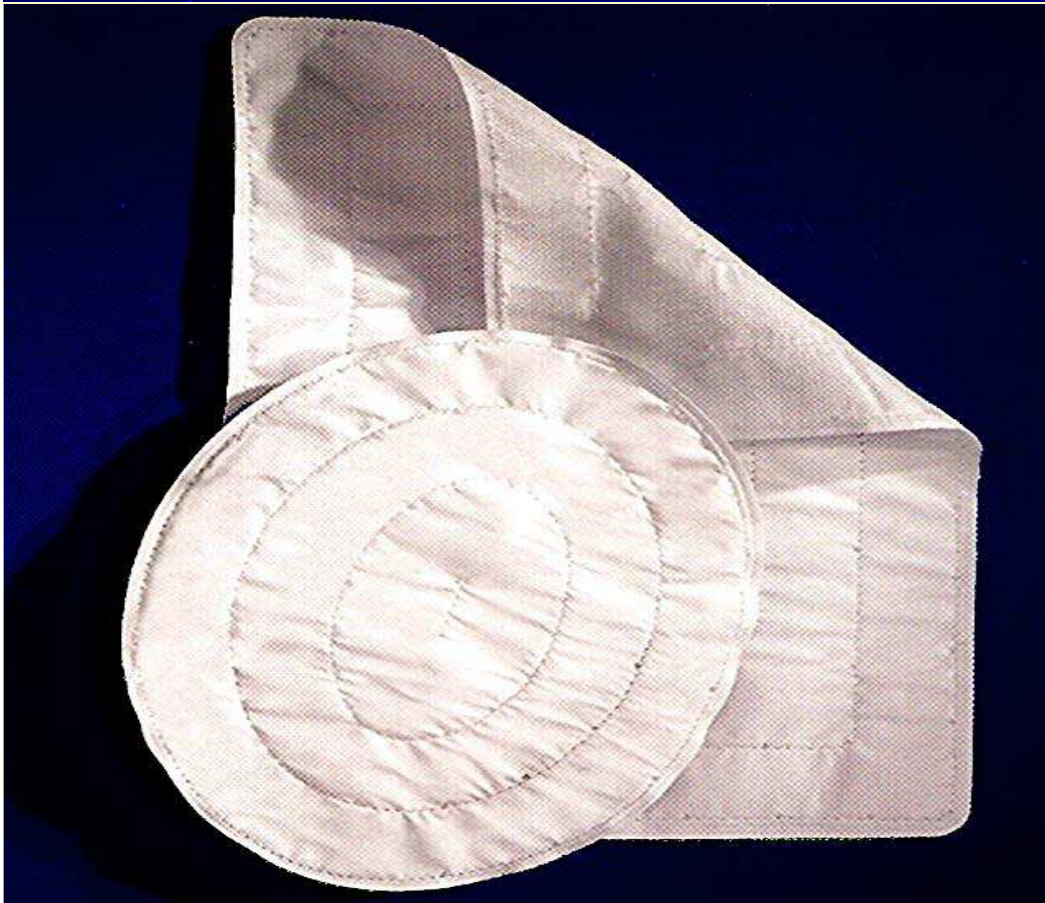
Material y métodos:

3 Trócares: 2 de 5 mm y 1 de 12 mm.



Tipo de malla

- Bard®Composix®: doble capa, externa de polipropileno e interna de PTFE
- Fijada con Protack™ doble corona.

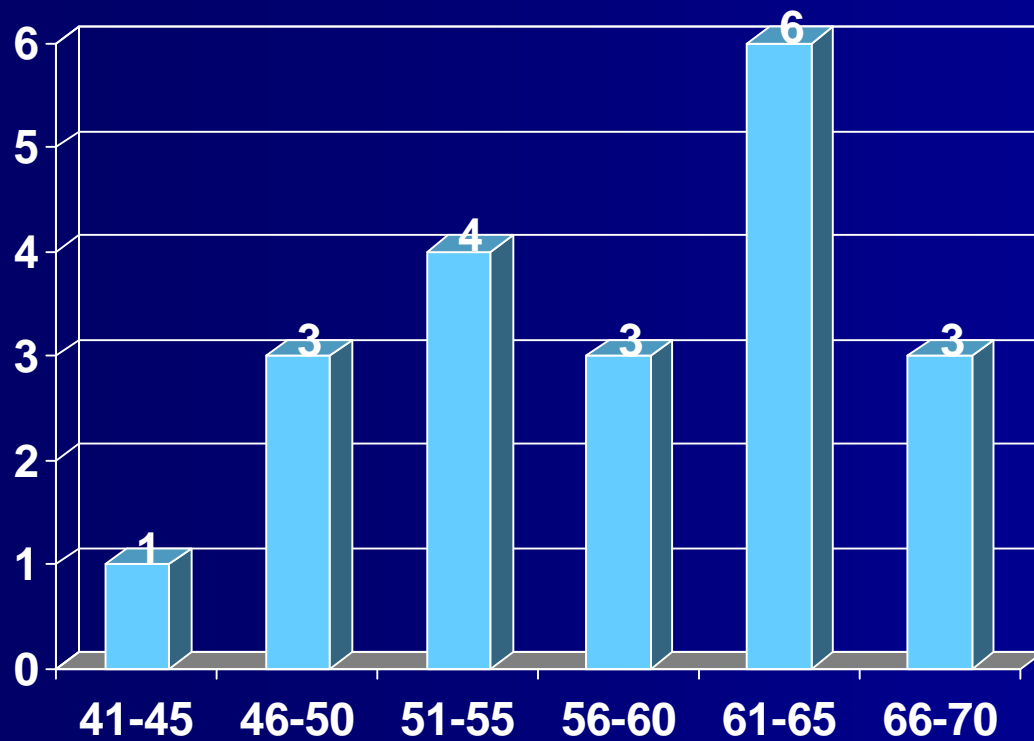


RESULTADOS

- Desde Sep 1996 hasta Abril 2010 TOH→
362 pacientes
- 22 pac con eventraciones sintomáticas
 - Incidencia de la eventración posTOH: 6%
- 2 primeros casos eventroplastia abierta
- Desde Marzo 2002:
 - **20 Eventroplastias laparoscópicas**
 - 1 paciente había sido trasplantado en otro centro.
 - Un pac eventracion perdida de domicilio→abierta

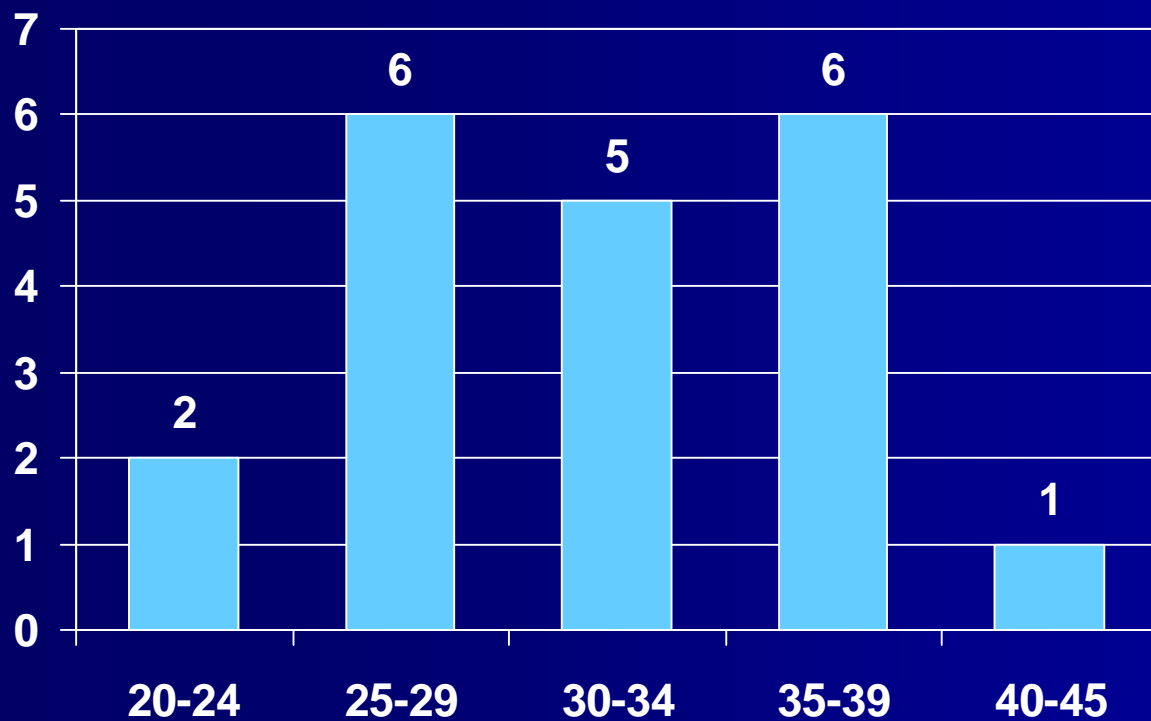
Edad

58,35 ± 7,11 años.



IMC

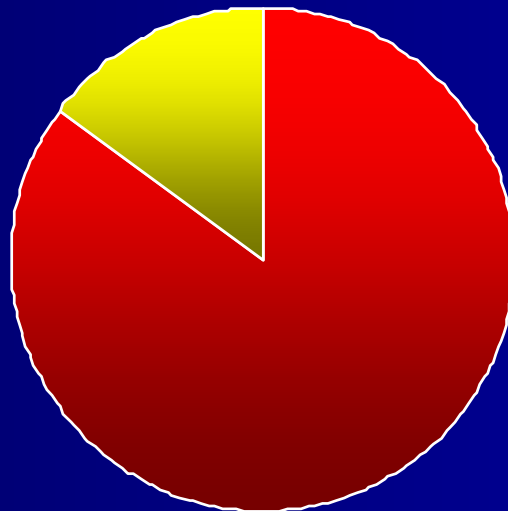
Media: $31,05 \pm 5,25$ kg/m².



El paciente que recidivó tenía IMC de 37.

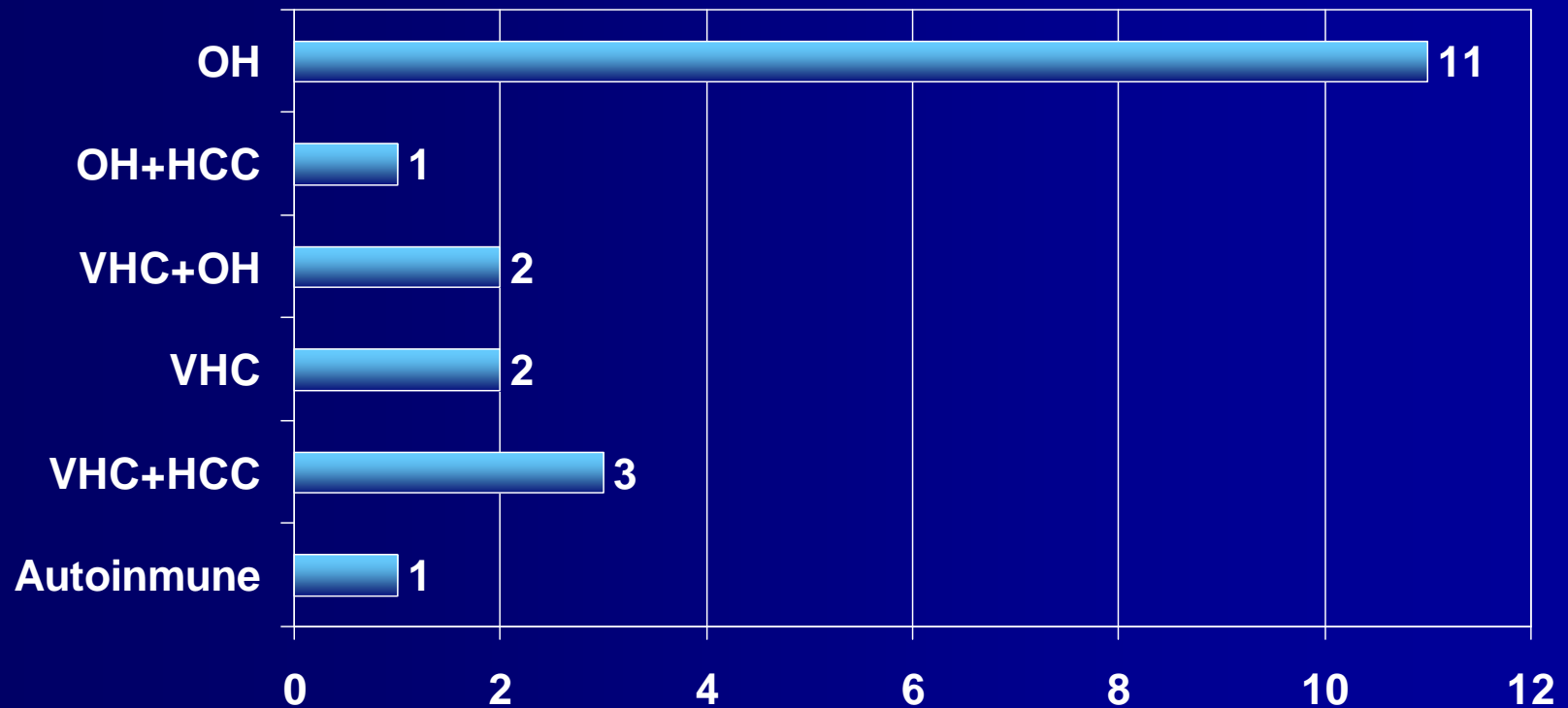
Sexo

Mujeres
3

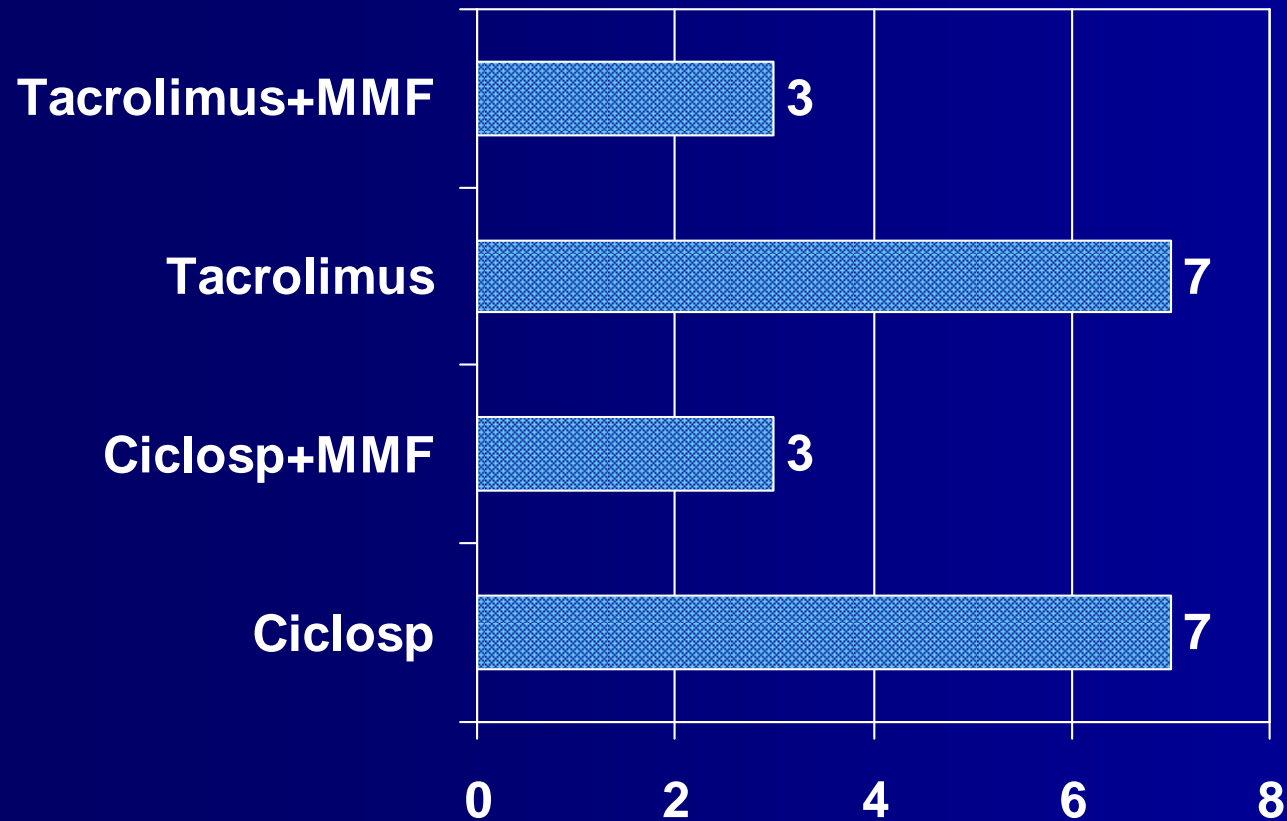


Varones
17

Indicación del trasplante



Inmunosupresión



En 3 pacientes se usaron bolos de corticoides por rechazo agudo.

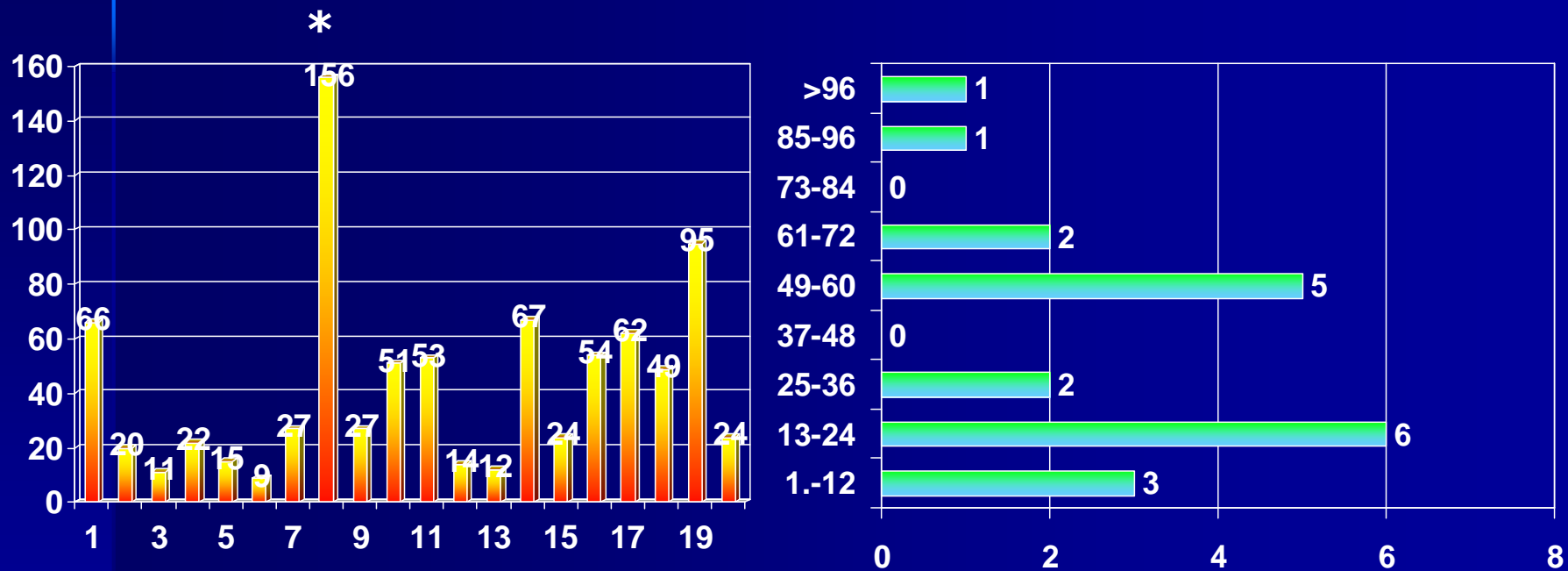
Complicaciones médicas postrasplante

- Rechazo agudo (3).
- Descompensación hidrópica (4).
- Diabetes Mellitus (8).
- Insuficiencia renal (5).
- Trombopenia (1).
- Hipertensión Arterial (4).

Reoperaciones

- Retrasplante.
- Hepaticoyeyunostomía.
- Reintervención por sangrado (2)
- Hemicolectomía Derecha por Adenoca.
- Ooforectomía
- Hernia umbilical

Tiempo entre el trasplante y la eventroplastia

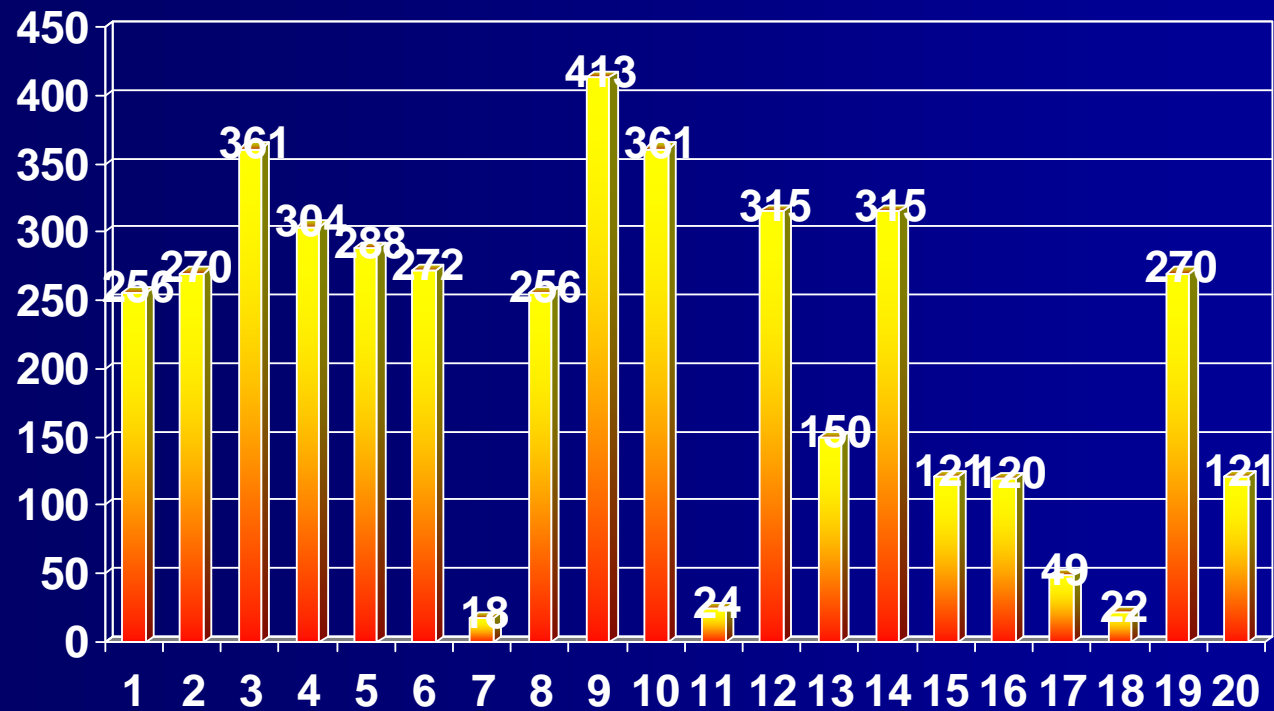
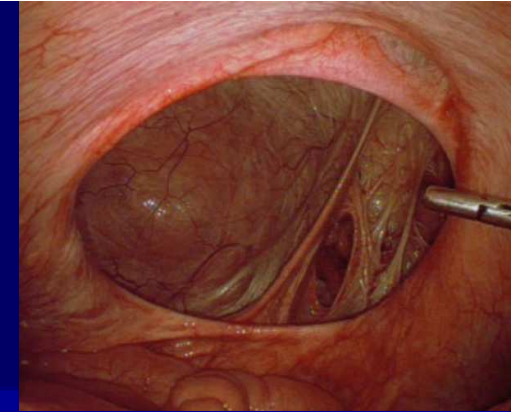


* Trasplantado en otro centro en 1991.
 Media: 41,33 ± 35,80 meses. Mediana 27 meses, rango intercuartílico (20-59)

Tipo de incisión: subcostal bilateral con
prolongación vertical "Mercedes-Benz"



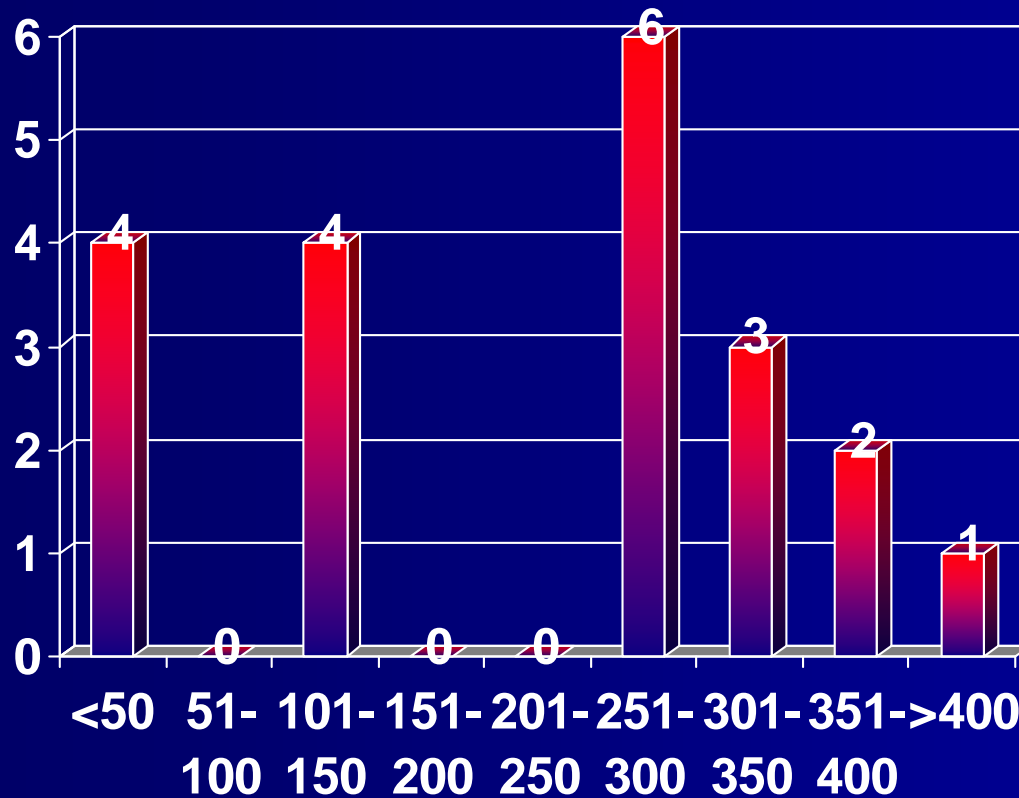
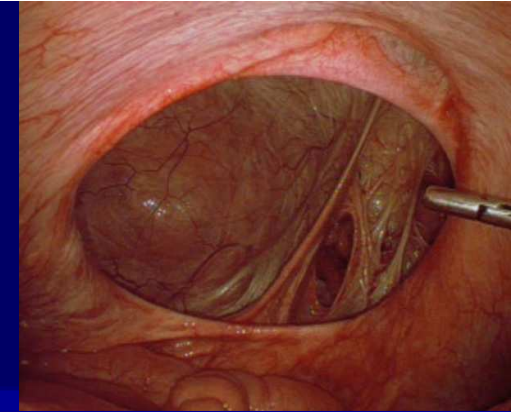
Tamaño de la eventración (cm²)



Caso 7 = 2 defectos de 3 x 3 cm

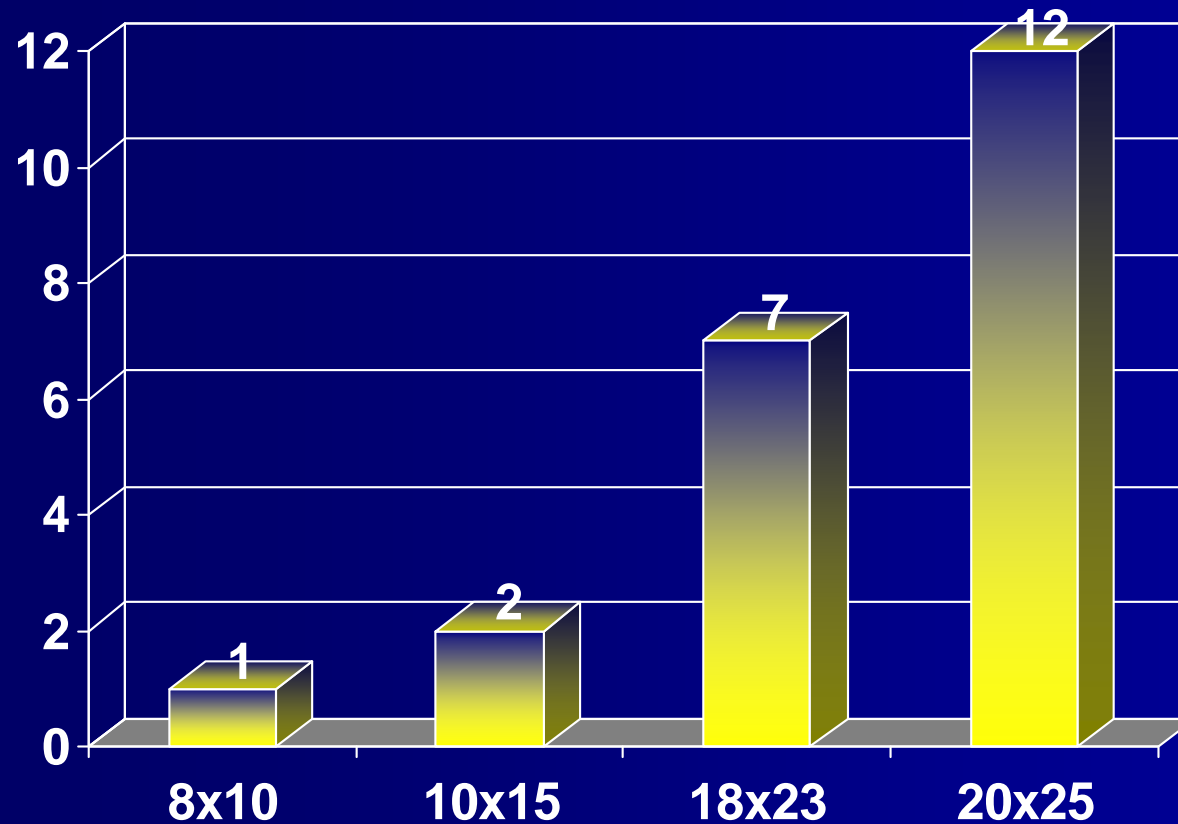
Caso 9 (413 cm²) = 3 defectos: 7 x 7, 14 x 15 y 13 x 13 cm.

Tamaño de la eventración (cm²)



Media: 215,25 ± 125,43 cm²

Tamaño de la malla



* Un paciente precisó 3 mallas 10x15, 18x23 y 20x25 para cubrir el defecto

RESULTADOS

- Las adherencias peritoneales fueron escasas y laxas en la mayoría de los casos.
Se liberaron fácilmente utilizando electrobisturí y, en pocos casos, harmónico.
- La duración de la intervención fue de:
 $74,5 \pm 36,01$ minutos
- Todos los pacientes experimentaron escaso dolor postoperatorio.

RESULTADOS

- En todos, se reintrodujo la alimentación oral a las pocas horas, lo que permitió no alterar la pauta habitual de inmunosupresión.
- En el postoperatorio, no se objetivaron alteraciones en el injerto, ni en la función renal, ni tampoco en los niveles de los anticalcineurínicos, salvo en un paciente que tuvo descompensación ascítica.

Complicaciones

■ PRECOCES:

- Descompensación ascítica (1).
- Sangrado por trocar (1).

■ TARDÍAS:

- Infección de malla (1): obligó a su retirada a los 3 años.
- Seroma (1) paciente obeso.

Estancia Postoperatoria

- Media: 2,10 días.
 - Descompensación ascítica : 11 días
 - Espera de biopsia transyugular: 6 días

RECIDIVA:

- En un paciente, la eventración recidivó en 2 ocasiones (a los 4 y a los 6 años).
- Se reintervino también por laparoscopia.
- Actualmente, no tiene recidiva.

DISCUSIÓN

- Hay pocos trabajos y casos publicados.
 - Andreoni KA, Lightfoot H Jr, Gerber DA, Johnson MW. **Laparoscopic incisional hernia repair in liver transplant and other immunosuppressed patients.** Am J Transplant. 2002 Apr;2(4):349-54
 - 9 pacientes
 - Mekeel K, Mulligan D, Reddy KS, Moss A, Harold K. **Laparoscopic incisional hernia repair after liver transplantation.** Liver Transpl. 2007 Nov;13(11):1576-81.
 - 17 pacientes
 - Harold K, Mekeel K, Spitler J. Outcomes analysis of laparoscopic ventral hernia repair in transplant patients. Surg Endosc 2009 23: 1835-1838
 - 21 pacientes
 - Kurmann A, Beldi G, Vorburger A. Laparoscopic incisional hernia repair is feasible and safe after liver transplantation. Surg Endosc 2010 24: 1451-1455.
 - 13 pacientes

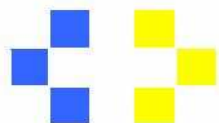
CONCLUSIONES

La reparación laparoscópica de la eventración en pacientes trasplantados hepáticos es:

- Es una técnica segura y eficaz.
- Puede hacerse, incluso, en grandes defectos abdominales.
- La recidiva puede reoperarse, también, por laparoscópica.
- Tiene un índice bajo de complicaciones.

CONCLUSIONES

- La reparación laparoscópica de la eventración en pacientes trasplantados hepáticos:
 - Ocasiona poco dolor postoperatorio.
 - Permite una corta estancia hospitalaria.
 - No interfiere en la pauta de inmunosupresión habitual.
- Se puede considerar como técnica de elección.



Servicio Canario
de Salud



**Gobierno
de Canarias**

Consejería de Sanidad

**HOSPITAL UNIVERSITARIO
NTRA.SRA.DE CANDELARIA**

