

## Abdominoplastia invertida complementaria a hernioplastia

### Inverted Abdominoplasty Complementary to Hernioplasty

Tatiana Hernández González<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-6693-5840>

Víctor Vicente Cañizares Céspedes<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1111-6047>

Miguel Ángel Amaró Garrido<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0532-9273>

<sup>1</sup>Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos, Sancti Spíritus. Cuba.

<sup>2</sup>Policlínico Universitario Juana Naranjo León, Sancti Spíritus. Cuba.

\*Autor para la correspondencia. [tatohg@infomed.sld.cu](mailto:tatohg@infomed.sld.cu)

## RESUMEN

**Introducción:** La abdominoplastia en pacientes con hernia abdominal es una de las intervenciones que, con mayor frecuencia, une a los cirujanos plásticos y los cirujanos generales. La abdominoplastia invertida no es común y se realiza en casos específicos de defectos abdominales.

**Objetivo:** Describir la corrección quirúrgica de paciente con hernia mesogástrica, al que se le realizó hernioplastia, complementada con una abdominoplastia invertida.

**Caso clínico:** Paciente femenina, 64 años de edad, con antecedentes de obesidad severa, hipertensión, y secuelas cicatrízales en el abdomen y los miembros inferiores (por accidente automovilístico, hace aproximadamente 24 años). Fue interconsultada con la especialidad de cirugía plástica, por el Servicio de Cirugía General, porque se planificaba intervenirla quirúrgicamente de una hernia

abdominal, localizada en la región mesogástrica, que requería colocación de malla de polipropileno, y la piel en la que se localizaba el defecto era fina y atrófica, por lo que no podían garantizar el cierre. La operación consistió en una hernioplastia, con colocación de malla de polipropileno con apertura y cierre del defecto de piel, por la técnica de abdominoplastia invertida. La paciente presentó un seroma de gran cuantía como complicación posoperatoria, que fue tratado y se resolvió sin otra dificultad.

**Conclusiones:** La abdominoplastia invertida, es una técnica de reconstrucción infrecuente, que puede resultar una opción reconstructiva complementaria a considerar, en casos de hernioplastias del hemiabdomen superior, en la que se requiera una cobertura cutánea óptima.

**Palabras clave:** abdominoplastia; hernia; pared abdominal.

## ABSTRACT

**Introduction:** Abdominoplasty in patients with abdominal hernia is one of the interventions that most often brings plastic surgeons and general surgeons together. Inverted abdominoplasty is not common and is performed in specific cases of abdominal defects.

**Objective:** To describe the surgical correction of a patient with mesogastric hernia, who underwent hernioplasty, complemented with an inverted abdominoplasty.

**Clinical case:** Female patient, 64 years old, with a history of severe obesity, hypertension, and scar sequelae in the abdomen and lower limbs (due to a car accident, approximately 24 years ago). She was referred to the plastic surgery specialty, by the General Surgery Service, because she was scheduled to undergo surgery for an abdominal hernia, located in the mesogastric region, which required the placement of polypropylene mesh, and the skin where the defect was located was thin and atrophic, so they could not guarantee the closure. The operation

consisted of a hernioplasty, with placement of polypropylene mesh with opening and closure of the skin defect, using the inverted abdominoplasty technique. The patient presented a large seroma as a postoperative complication, which was treated and resolved without further difficulty.

**Conclusions:** Inverted abdominoplasty is an infrequent reconstructive technique, which may be a complementary reconstructive option to consider in cases of upper abdominal hernioplasty in which optimal skin coverage is required.

**Keywords:** abdominoplasty; hernia; abdominal wall.

Recibido: 23/07/2023

Aceptado: 02/08/2023

## Introducción

Las hernias incisionales aparecen con frecuencia después de cirugías de la pared abdominal. La literatura recoge incidencias de hasta un 13 % en laparotomías abdominales.<sup>(1)</sup> La obesidad constituye un factor de riesgo para la aparición de las eventraciones y “por lo general” en estos casos se indica la reparación del defecto, combinada con la abdominoplastia, o dermolipectomía abdominal.<sup>(2)</sup>

Combinar la dermolipectomía en el mismo acto con la reparación herniaria proporciona beneficios: permite exponer todas las estructuras músculo aponeuróticas en la periferia del saco herniario (lo que es más cómodo para el cirujano) para la colocación de material aloplástico para la reparación del defecto; aporta cobertura de la piel y del tejido celular subcutáneo óptima, gruesa, y con buena elasticidad. Por consiguiente, se logra un resultado estético superior, el

índice de recidivas herniarias es menor, y mejora la calidad de vida de los pacientes.<sup>(1)</sup>

En algunas investigaciones la combinación de estas técnicas reconstructivas se relaciona con la presencia de complicaciones, al compararlas con la realización de estos procedimientos de forma independiente como la enfermedad tromboembólica, las complicaciones respiratorias infecciosas, y las locales en el sitio de la intervención (dehiscencia, necrosis, seromas).<sup>(3,4)</sup> Sin embargo, la mayoría de los estudios refieren que la morbimortalidad no aumenta significativamente al complementar la reparación de la hernia con la dermolipsectomía y se han creado protocolos de actuación para el tratamiento integral de la pared abdominal.<sup>(1)</sup>

En un metaanálisis consultado,<sup>(5)</sup> se estudiaron pacientes con recidiva herniaria, el perfil de sus complicaciones, y la seguridad del procedimiento combinado de reparación de hernia ventral con dermolipsectomía abdominal. El estudio realizó una comparación entre los resultados de la reparación herniaria simple y la combinada con abdominoplastia, y determinó que la combinación de técnicas se asocia a un mayor porcentaje de complicaciones locales. La infección del sitio quirúrgico resultó menos frecuente; mientras que la recurrencia herniaria fue comparable con las cifras de la técnica sin dermolipsectomía; las complicaciones médicas raras; y las muertes, excepcionales.<sup>(1,5)</sup>

La abdominoplastia constituye uno de los procedimientos más comunes que realiza el cirujano plástico. El propósito principal de la intervención es reforzar las estructuras abdominales y para esto eliminará el exceso de piel y tensará los músculos, lo que proporciona un aspecto mucho más saludable y atractivo de la zona.<sup>(6,7)</sup>

La abdominoplastia invertida o reversa se publicó por primera vez en 1972 con el título de “abdominoplastia por incisión submamaria.” Su intención era mejorar la

estética del segmento abdominal por encima de la línea horizontal a nivel del ombligo sin necesidad de transponerse.

Este artículo tuvo como objetivo describir la corrección quirúrgica de paciente con hernia mesogástrica, a la que se le realizó hernioplastia, complementada con una abdominoplastia invertida.

## **Caso clínico**

Paciente femenina de 64 años de edad con antecedentes de obesidad severa, hipertensión arterial, y secuelas cicatrízales en el abdomen y los miembros inferiores por accidente automovilístico hace aproximadamente 24 años. Fue interconsultada con la especialidad de cirugía plástica por el Servicio de Cirugía general, porque se le planificaba intervenir quirúrgicamente de una hernia localizada en la región mesogástrica que requería colocación de malla de polipropileno, y la piel en la que se localizaba el defecto, estaba adelgazada y atrófica para garantizar el cierre.

## **Aspectos éticos**

La investigación se realizó con la aprobación del Consejo Científico y el Comité de Ética del Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus, de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki, para quienes realizan investigaciones con seres humanos.

## **Examen físico**

Presentaba cicatriz transversal a nivel del surco submamario izquierdo a consecuencia del accidente automovilístico, cicatriz paramedia en hemiabdomen

inferior que no llegaba hasta el ombligo, y secuela de laparotomía exploratoria a causa del mismo evento.

Existencia de lipodistrofia abdominal generalizada con flaccidez, y abdomen en forma de péndulo con aumento de volumen a nivel de mesogástrico relacionado con eventración. Se palpaba saco herniario (fig. 1).



**Fig. 1** – Lipodistrofia, flaccidez abdominal y hernia.

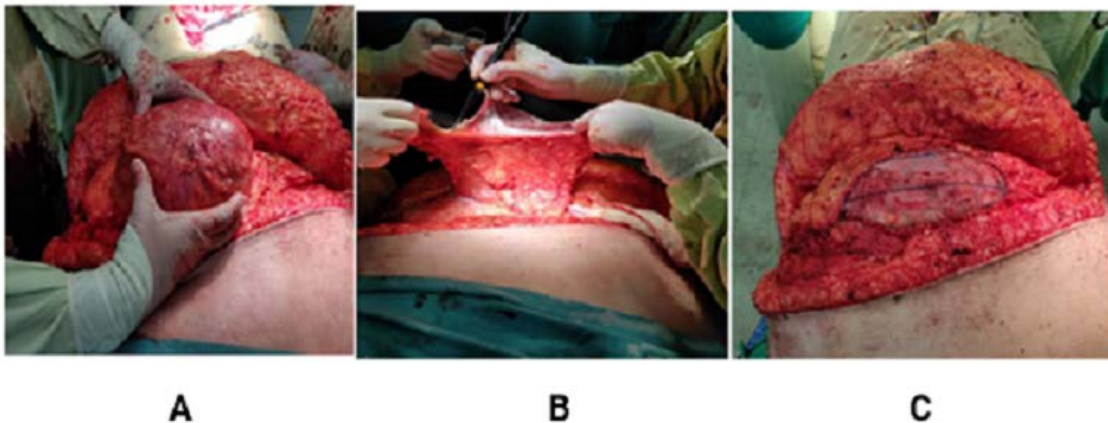
La cirugía se efectuó con anestesia general e intubación endotraqueal. Se realizó profilaxis tromboembólica y antimicrobiana. Se contó con un equipo multidisciplinario que incluyó cirujanos generales y plásticos.

Previa planificación de la cirugía, se procedió a realizar la asepsia y antisepsia. Se colocaron los campos quirúrgicos y el cirujano plástico procedió a la incisión de apertura (que se había planificado) de forma transversal en la unión del epigástrico y el mesogástrico.

Se realizó el decolado del colgajo de piel sobre la zona de la hernia y su periferia hasta sobrepasarla y se le realizó el despegamiento de la región mesogástrica infraumbilical. Este decolado se efectuó, como se describe en la literatura “en

forma reversa”, lo cual caracteriza esta forma de abdominoplastia. Finalmente se extendió hasta el nivel superior de la región hipogástrica, con despegue de la cicatriz paramedia, solo lo necesario para la reparación de una pequeña hernia incisional (detectada en el transoperatorio) en esta localización.

Se dejó expuesta toda la zona eventrada para la intervención de los cirujanos generales (fig. 2A) que realizaban la incisión del saco herniario despegando y descartando las adherencias viscerales de la pared. Eliminaron el exceso del saco (fig. 2B) y repararon el defecto colocando una malla de polipropileno en el plano infraaponeurótico (aponeurosis de los músculos rectos abdominales) por técnica de Rives (fig. 2C).



**Fig. 2 –** A) Decolado por encima de la hernia; B) tratamiento del saco herniario; C) colocación de prótesis.

Mediante la técnica de Mayo se reparó la pequeña hernia incisional diagnosticada en el transoperatorio, localizada en el trayecto de la cicatriz paramedia infraumbilical.

Una vez terminada la intervención de los cirujanos, se procedió a retirar el exceso del colgajo, en el cual quedó implicada la cicatriz umbilical. Se colocó drenaje de

aspiración, se efectuó la sutura intradérmica en la piel y se le colocó una faja abdominal (fig. 3).



**Fig. 3** – Cierre de piel con sutura intradérmica y drenajes de aspiración.

La paciente presentó un seroma de gran cuantía como complicación posoperatoria tardía, que fue tratado y se resolvió sin otra dificultad.

### **Análisis de la información**

Las hernias son “defectos” congénitos o adquiridos de la pared músculo aponeurótica y a lo largo de la investigación científica se ha identificado la necesidad de realizar su reparación. Desde hace algunas décadas se propone la combinación de las técnicas quirúrgicas de cirugía general con las de cirugía plástica, lo que permite efectuar un tratamiento “particular” a las estructuras que componen el abdomen y crear un nuevo horizonte para la cirugía abdominal.<sup>(8)</sup>



Las hernias abdominales resultan un problema; frecuente un 10 % de la población mundial las padece, y de ellas más del 20 % son ventrales. En Cuba, en un estudio realizado en consultorios médicos de familia, se notificó hasta un 15 % de incidencia. Un grupo de estos casos se acompañan de lipodistrofia abdominal.<sup>(9)</sup>

Estudios realizados en Cuba coinciden que la mayor incidencia de hernias se presenta en las mujeres, pero reportan una edad promedio de 37,6 años.<sup>(9)</sup> En el caso de las hernias incisionales son más habituales en la quinta o sexta década de vida, ya que en las mujeres ocurren, con mayor frecuencia, trastornos en la síntesis del colágeno y que se relacionan con factores de riesgo como: el sobrepeso y la obesidad, el aumento de la presión intraabdominal y el mayor número de intervenciones quirúrgicas.<sup>(10)</sup>

En este caso la técnica de reparación herniaria que se empleó fue la de Rives.<sup>(5,9)</sup> Investigaciones nacionales y extranjeras reportan su uso en el 95,08 % de los pacientes.<sup>(5,9)</sup> Hay escritos que aseguran que existe un 7,3 % de recidiva si la malla se coloca infraaponeurótica, y sobre un 19,3 % si se coloca en el plano supraaponeurótico.<sup>(1)</sup>

Las hernioplastias abdominales con implante de prótesis en plano preperitoneal retromuscular prefascial de Rives, es el proceder más utilizado en cirugía herniaria de la pared abdominal en todo el mundo, con muy buenos resultados en cuanto a recurrencia cuando se complementa (como en este caso) con una dermolipsectomía. Como vía de acceso y cierre el resultado es superior ya que, al realizar una exposición más amplia del campo quirúrgico, les facilita la labor a los cirujanos generales de una colocación mejor de la malla y, por ende, un resultado estético satisfactorio.

A pesar de que la técnica de abdominoplastia convencional se emplea con cierta frecuencia, en este caso no era la recomendada. La paciente presentaba una hernia localizada en el mesogástrico, con adelgazamiento de toda la piel que le cubría el

defecto y que formaba parte del colgajo que se debería conservar, en caso de la dermolipsectomía con incisión suprapúbica. Además, la extensa cicatriz en el surco submamario derecho podría dañar el aporte circulatorio de estos colgajos.

Por estas características se optó por la abdominoplastia reversa, una técnica por la que se accedió al campo quirúrgico, a través de una incisión horizontal en el hemiabdomen superior por encima del defecto, un decolado en dirección caudal por encima del saco herniario. Se evitó decolar en lo posible la cicatriz paramedia que se encontraba en el hemiabdomen inferior y en la cual se detectó, transoperatoriamente, una pequeña hernia incisional que se reparó por la técnica de Mayo.

Una vez colocada la prótesis se procedió a extender el colgajo abdominal en sentido cefálico. Se retiró el exceso y se cerró la piel de la pared abdominal. El pedículo umbilical se encontraba implicado en la zona herniaria sin posibilidades de su reposicionamiento, y la piel de la zona totalmente atrófica y debilitada.

En el caso que se presenta se describe la presentación de un seroma de gran cuantía. Esto coincide con las complicaciones más frecuentes que se recogen en la literatura.<sup>(9)</sup> En un estudio realizado en la provincia de las Tunas se complicaron un 24,32 % de los pacientes afectados, y fue la seroma la enfermedad más frecuente.<sup>(9)</sup>

El tiempo quirúrgico, el decolado y la presencia de obesidad, son los factores que inciden en la aparición de esta complicación, ya que están involucrados en la ectasia linfática, el exudado inflamatorio y la proliferación vascular venocapilar.<sup>(10)</sup>

En este caso se usaron drenaje de aspiración (que se retiró a las 72 h), y fajas abdominales, y se realizó evacuación precoz para evitar la formación del seroma crónico.<sup>(10)</sup> A pesar de la cicatriz resultante y la pérdida del ombligo (como elemento anatómico abdominal), la corrección del defecto abdominal provocado por la eventración, y la combinación de las técnicas de hernioplastia y

abdominoplastia invertida, aportaron beneficios en la reparación herniaria y a la calidad de vida de la paciente.

## Conclusiones

La abdominoplastia invertida es una técnica de reconstrucción infrecuente que puede ser una opción reconstructiva complementaria a considerar en los casos de hernioplastias del hemiabdomen superior que requieran de una cobertura cutánea óptima.

## Referencias bibliográficas

1. Lena T, Manzani J, Ruso L. Reparación de hernia ventral aislada frente a reparación simultánea con abdominoplastia en pacientes obesos. Evidencia de los últimos 10 años. Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana. 2022;48(3):305-14. DOI: <https://doi.org/10.4321/S0376-78922022000300007>
2. Shubinets V, Fox JP, Tecce MG, Mirzabeigi MN, Lanni MA, Kelz RR, *et al.* Concurrent panniculectomy in the obese ventral hernia patient: Assessment of short-term complications, hernia recurrence, and healthcare utilization. J Plast Reconstr Aesthetic Surg. 2017;70(6):759-67. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjps.2017.01.001>
3. McNichols CHL, Diaconu S, Liang Y, Ikheloa E, Kumar S, Kumar S, *et al.* Outcomes of Ventral Hernia Repair with Concomitant Panniculectomy. Ann Plast Surg. 2018;80(4):391-4. DOI: <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001277>
4. Giordano S, Garvey PB, Baumann DP, Liu J, Butler CE. Concomitant Panniculectomy Affects Wound Morbidity but Not Hernia Recurrence Rates in

- Abdominal Wall Reconstruction: A Propensity Score Analysis. *Plast Reconstr Surg.* 2017;140(6):1263-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000003855>
5. Sosin M, Termanini KM, Black CK, Thanik V, Saadeh PB, Levine JP. Simultaneous Ventral Hernia Repair and Panniculectomy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Outcomes. *Plast Reconstr Surg.* 2020;145(4):1059-67. DOI: <https://doi.org/10.1097/PRS.0000000000006677>
6. Braga LX. Técnica Ronalto Pontes de abdominoplastia em bloco. *Rev.Bras.Cir.Plást.* 2019;34(4):452-7. DOI: <https://doi.org/10.5935/2177-1235.2019RBCP0224>
7. Suazo Suárez, LF, Arellano Colorado, BE, Velásquez Morales, PN, Tiche Ainahuano FV. Abdominoplastia posterior a la cirugía bariátrica. *RECIMUNDO.* 2022;6(3):22-9. DOI: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.22-29](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.22-29)
8. Arciniegas Grisales V. Abdominoplastia y reparación de hernia incisional compleja en la misma operación realizada por un cirujano de pared abdominal. *Rev. Hispanoam Hernia.* 2022;10(2):56-63. DOI: <https://dx.doi.org/10.20960/rhh.00401>
9. Rodríguez-Rodríguez YR, Vega-Rojas M, Batista-Serrano R, Febre-Reygada A. Abdominoplastia asociada al tratamiento quirúrgico de las hernias abdominales externas ventrales. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.* 2019 [acceso 20/05/2023];44(3). Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1738>
10. Jaén Oropeza AR, Goderich Lalán JM, Quevedo Tamayo MA, Díaz Pérez R, Rosell Fernández A. Hernioplastia incisional y abdominoplastias simultáneas como métodos quirúrgicos seguros y eficaces. *MEDISAN.* [2017 [acceso 17/04/2023];21(4):422. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=71777>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.