



P.05. Adaptación quirúrgica tras la retirada del politetrafluoroetileno expandido de 1 mm en cirugía pediátrica.

Irene Diez Bartolomé¹, Miriam Maestre Martínez¹, María Velayos López¹, Carlos Delgado Miguel¹, Javier Serradilla Rodríguez¹, Alba Sánchez Galán¹, Ana Lourdes Luis Huertas¹, Ane Miren Andrés Moreno¹, Francisco Hernández Oliveros¹, Jose Luis Encinas Hernández.

1. Hospital universitario La Paz, Madrid.

Introducción

La retirada del parche de politetrafluoroetileno expandido (ePTFE) de 1mm en Europa, empleado en reconstrucciones complejas de pared diafragmática, abdominal y torácica, ha obligado a los cirujanos pediátricos a adoptar materiales protésicos alternativos con propiedades biomecánicas y biológicas diferentes.

Objetivos

Evaluar seguridad y eficacia de sustitutos disponibles y establecer una estrategia institucional de decisión quirúrgica.

Material y método

Estudio observacional retrospectivo durante 12 meses con pacientes pediátricos que requirieron materiales protésicos alternativos para defectos congénitos de la pared abdominal, hernia diafragmática, trasplante hepático/multivisceral y patología toracoabdominal compleja. Empleamos parches de ePTFE de 0,1mm, mallas compuestas de polipropileno (PP), mallas híbridas parcialmente absorbibles y láminas de silicona. Se recogieron variables demográficas, indicación quirúrgica, tipo de material, cobertura temporal o definitiva, tiempo hasta cierre, complicaciones y resultados a corto y medio plazo.

Resultados

Se incluyeron 20 pacientes, desde neonatos prematuros hasta adolescentes (1,09–50kg). La indicación más frecuente fue cobertura temporal de pared abdominal. Las mallas híbridas mostraron seguridad favorable pero limitada idoneidad para cierre dinámico de pared. Las láminas de silicona fueron eficaces y económicas, aunque requirieron suturas reforzadas. El parche de ePTFE de 0,1mm se utilizó con éxito en cierre dinámico en neonatos. Las mallas de PP mostraron buen rendimiento para cierre dinámico y cobertura temporal sin influir la edad. No se observó mayor morbilidad relacionada con el material.

Conclusiones

A pesar de la retirada del ePTFE de 1mm, la adaptación segura a corto plazo es factible. La selección del material protésico debe individualizarse según características del defecto, requisitos de cierre y factores específicos del paciente.