



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-442 - BENEFICIOS DEL ABORDAJE COMBINADO E-TEP RIVES STOPPA EN LA REPARACIÓN COMPLETA DE LA PARED ABDOMINAL

Bascuas Rodrigo, Beatriz; Curado Soriano, Antonio; Lara Fernández, Yaiza; Navarrete de Cárcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Actualmente, no existe consenso entre la comunidad quirúrgica internacional en cuanto al tratamiento de la hernia incisional asociada a diástasis de rectos. Sin embargo, la actitud más extendida según la evidencia que aporta la literatura, es la corrección simultánea de ambas patologías en un único acto quirúrgico, sin consenso hasta la fecha en cuanto a la vía de abordaje o posicionamiento de la malla.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente mujer de 66 años con IMC 33 kg/m² y antecedentes personales de hipertensión arterial, cesárea, cirugía bariátrica (gastrectomía vertical) y hernioplastia umbilical con colocación de malla Ventralex por vía abierta. La paciente acude a Consultas Externas de Cirugía donde es valorada por la Unidad de Pared Abdominal por eventración de línea media M3W2 con anillo herniario de 8 cm de diámetro, asociada a diástasis de rectos de 6 cm. Se propone un abordaje quirúrgico combinado endoscópico-abierto de forma programada para reparación conjunta de la eventración y la diástasis asociada. Se lleva a cabo una reparación completa combinando las técnicas E-Tep y Rives-Stoppa, lográndose una disección endoscópica retromuscular y la sutura de la fascia de ambos músculos rectos a línea media para corrección de la diástasis de forma mínimamente invasiva con colocación de malla retromuscular, y asociando la resección del saco herniario a través de una mínima incisión por vía abierta. La paciente fue dada de alta 48 horas tras la intervención sin presentar ninguna incidencia remarcable durante su estancia postoperatoria. En el seguimiento ambulatorio en Consultas de Cirugía, con revisiones al mes, 6 meses y 12 meses de la intervención, la paciente refiere encontrarse asintomática, sin signos de recidiva clínica ni radiológica en los estudios mediante TC realizados.

Discusión: La combinación de las técnicas E-Tep y Rives-Stoppa mediante un abordaje mixto endoscópico-abierto se considera un procedimiento seguro y reproducible que aúna las ventajas frente a una intervención por vía abierta en cuanto a recuperación del paciente y morbilidad asociada a la cirugía y las ventajas frente a una técnica laparoscópica en cuanto a posicionamiento de la malla y curva de aprendizaje. Mediante la realización de esta técnica, es posible llevar a cabo una reparación completa de la pared abdominal con la colocación de una malla en posición retromuscular de forma mínimamente invasiva sin necesidad de acceso a la cavidad abdominal ni fijación traumática de la malla, reduciendo a su vez la estancia postoperatoria del paciente y la curva de aprendizaje del cirujano.