



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-487 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES POR VÍA LAPAROSCÓPICA "TRANSVERSE ABDOMINIS RELEASE" (TAR): ESTUDIO DESCRIPTIVO DE SERIE DE CASOS

García Sánchez, Carlos Javier; García León, Anabel; Alarcón del Agua, Isaías; Senent Boza, Ana; López Bernal, Francisco; Socas Macías, María; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de la técnica de separación posterior de componentes tipo TAR (*Transverse Abdominis Release*) por vía laparoscópica para la reparación de eventraciones de gran tamaño de línea media.

Métodos: Estudio prospectivo de pacientes intervenidos mediante la técnica TAR (*Transverse Abdominis Release*) por vía laparoscópica para la reparación de eventraciones de gran tamaño de línea media (> 8-10 cm) entre junio de 2017 y octubre de 2019. Se analizan datos epidemiológicos, preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios al año de seguimiento. Se ha realizado un seguimiento clínico y radiológico de los pacientes para la valoración de posibles recidivas y complicaciones postoperatorias.

Resultados: Se han incluido un total de 21 pacientes (64,7% mujeres, 35,3% hombres) con una media de edad de 58 años (rango 36-77 años). El índice de masa corporal (IMC) medio fue de 31,65 Kg/m² (rango 20,05-42,19 Kg/m²). 3 de los 21 pacientes (14,28%) habían sido intervenidos previamente para la reparación de la hernia. El tamaño medio del defecto herniario en las pruebas de imagen preoperatorias (TAC) fue de 8,61 cm (DE 2,51) mientras que intraoperatoriamente el tamaño medio del defecto fue de 11,17 cm (DE 3,03). El tiempo quirúrgico medio fue de 177 minutos (DE 36 min). Respecto al tipo de malla utilizada, en todos los casos se usó una malla tipo IPOM. Para la fijación, se utilizó en el 95,23% tissucol y en un paciente se utilizaron tackers junto con el tissucol. No se utilizaron drenajes en ningún paciente. La mediana de estancia hospitalaria de los pacientes fue de 1,5 días. La mediana de seguimiento fue de 13,2 meses. El dolor se analizó con la escala visual analógica (EVA 0-10) al primer y séptimo día postoperatorio. El EVA medio fue de 3,69 (24h) y de 0,60 (7º día postoperatorio). 5 de los 21 pacientes (23,8%) presentaron como complicación la aparición de un seroma, sin reportar complicaciones mayores. En todos los pacientes se realizó un TAC postoperatorio entre los 9 y 12 meses. A los 12 meses de la cirugía, el seguimiento fue de 19/21 pacientes con una tasa de recidiva con confirmación radiológica del 10,52% (2/19).

Conclusiones: Los resultados de nuestra serie reflejan que la separación de componentes tipo TAR-laparoscópico es una técnica segura que permite un alta hospitalaria precoz con una baja tasa de

complicaciones y un buen control del dolor postoperatorio. Se necesitan futuros estudios con seguimiento a largo plazo que permitan contrastar los resultados de esta técnica.