



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-292 - PAPEL DEL ETEP EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA VENTRAL EN UNA UNIDAD DE CMA: EXPERIENCIA INICIAL

Gallego Vela, Alberto; Ortega Carrasco, Alejandro; Caldeira da Silva, Pedro Albano; Méndez García, Cristina; Martín Balbuena, Ramón; Gómez Bujedo, Lourdes

Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Introducción: Mediante el acceso totalmente Extraperitoneal de vista extendida (eTEP) se realiza una serie de maniobras y estrategias operatorias destinadas a potenciar un espacio extraperitoneal de trabajo, para el reparo mínimamente invasivo de la hernia, mediante las cuales, se accede al plano retromuscular con el objetivo de implantar una malla fuera de la cavidad abdominal. Entre los beneficios teóricos, destacamos que los pacientes pueden experimentar una reducción del dolor al no requerir esta técnica de la fijación mecánica de la malla (en comparación con el IPOM tradicional donde la malla se fija a la pared abdominal interna) y además esa malla se mantiene fuera de la cavidad abdominal, lo que permite lograr una reducción del riesgo de complicaciones a largo plazo relacionadas con la malla.

Objetivos: Este trabajo tiene como objetivo analizar y expresar los resultados iniciales de la Unidad de CMA del AGS de Sevilla en el manejo del e-TEP para la reparación de la hernia ventral/incisional, en comparación a nuestra experiencia previa mediante otros abordajes laparoscópicos como el IPOM o la reparación ventral abierta.

Métodos: Se plantea un trabajo descriptivo y retrospectivo en formato póster, en el cual se recogen datos de forma consecutiva de pacientes que han requerido reparación herniaria laparoscópica mediante e-TEP, atendiendo al motivo de la indicación, edad del paciente, características del defecto, técnica quirúrgica, estancia hospitalaria, así como la aparición de posibles complicaciones.

Resultados y conclusiones: Los resultados preliminares obtenidos son favorables al empleo del eTEP en relación a nuestra experiencia previa con otros abordajes laparoscópicos o la reparación abierta, en términos de disminución de estancia hospitalaria, mejor control del dolor posoperatorio, disminución de la fijación requerida, disminución de la posibilidad de lesiones viscerales así como adherencias y reducción de costes en relación a las mallas empleadas. Por tanto, podemos concluir que la reparación herniaria mediante eTEP ha demostrado ser una técnica segura y efectiva en nuestra valoración inicial. Sin embargo, es un procedimiento complejo que exige un entrenamiento especial. Las principales ventajas de la cirugía endoscópica extraperitoneal, son las siguientes: disminuye el riesgo de lesión intestinal; disminuye la necesidad de retracción visceral; hace menos frecuente el íleo posoperatorio; se forman menos adherencias intraperitoneales, con sus complicaciones; hay menos efectos hemodinámicos adversos que con el abordaje intraperitoneal;

permite colocar la malla por fuera de la cavidad abdominal, lo cual disminuye los riesgos de erosión, fístula y adherencias, hace menor la necesidad de fijación y sus consecuencias, facilita su integración, hace posible su posición ideal desde el punto de vista anatómico y para prevenir la recurrencia. Además, reduce los costos.