



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-004 - MODIFICACIÓN DE MADRID DEL TAR (*TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE*): DESCRIPCIÓN ESQUEMÁTICA DE LA TÉCNICA EN CADÁVER

Pedrique, Manuel Alejandro<sup>1</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>1</sup>; López-Monclus, Javier<sup>2</sup>; Muñoz Rodríguez, Joaquín<sup>2</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>1</sup>; Blásquez Hernando, Luis<sup>3</sup>; González González, Enrique<sup>1</sup>; García-Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>3</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La separación posterior de componentes y la técnica del TAR (*transversus abdominis release*) son técnicas cada vez más empleadas para la reconstrucción de la pared abdominal compleja, siendo fundamental el conocimiento de la anatomía del espacio retromuscular y del tejido preperitoneal para lograr una adecuada disección que permita realizar una reparación óptima con mayor facilidad. El objetivo del presente vídeo es enseñar los pasos a seguir de forma sistemática para abordar el espacio retromuscular, aprovechando las ventajas que ofrece la disección en cadáveres, con una variación propuesta que hace que dicho abordaje sea más accesible para los cirujanos.

**Métodos:** El procedimiento inicia con la disección de ambos espacios de Rives, comenzando la incisión en la fascia posterior del músculo recto desde la línea arcuata en dirección craneal ("*down-to-up*"). La vaina posterior del músculo recto se incide medial a la línea semilunar, paralelamente a esta aproximadamente entre 0,5 y 1 cm, hasta el cruce de las fibras del músculo transversal del abdomen, donde estas se dividen en la parte superior del abdomen. Nuestra técnica describe la posibilidad de evitar cortar dichas fibras si continuamos la disección de la vaina posterior en una dirección oblicua a la línea media desde el área umbilical. La principal ventaja de este abordaje radica en aportar una mayor extensión del espacio preperitoneal, avascular y por tanto con menor tasa de complicaciones, sobre el que poder realizar la colocación de la malla con seguridad, evitando la recidiva posterior de la hernia incisional.

**Conclusiones:** Esta nueva modificación permite una disección más simple del espacio retromuscular preperitoneal, que permite la realización de un TAR más fácil para los cirujanos, sumando la ventaja funcional que supone preservar las fibras del músculo transversal. La visualización paso a paso de dicho abordaje de forma esquemática en un cadáver es fundamental para su aprendizaje y correcta aplicación en aquellos pacientes que ameriten de una pared abdominal compleja.