



## V-187 - REPARACIÓN SUPRAPONEURÓTICA DE DIÁSTASIS DE RECTOS Y HERNIA UMBILICAL. VÍA LAPAROSCÓPICA

Codina Espitia, Clàudia<sup>1</sup>; Gonzalo Prats, Berta<sup>2</sup>; Alonso Avilez, Verónica<sup>2</sup>; Lupu, Ion<sup>2</sup>; González López, Jose Antonio<sup>1</sup>; Moral Duarte, Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Dos de Maig - Consorci Sanitari Integral, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La diástasis de rectos es la separación aumentada de los músculos rectos del abdomen en la línea media, considerándose patológico a partir de 2 cm. No se evidencia defecto aponeurótico. Es habitual su asociación a hernias de la línea media. La aparición de diástasis se relaciona con la multiparidad, la edad y la obesidad; observándose dos perfiles: mujeres jóvenes en posparto (prevalencia 30-70%) y varones de mediana edad con obesidad central. La diástasis de rectos es un importante factor de riesgo para la recidiva de hernias de línea media por lo que es importante la reparación simultánea, especialmente en pacientes con diástasis de rectos grave (> 3 cm) asociadas a hernias mediales y mínima flacidez cutánea. El abordaje laparoscópico puede ser de elección consiguiendo la reparación del defecto sin apertura de cavidad abdominal y con buenos resultados estéticos.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 42 años con antecedentes de tres embarazos, dos por parto vaginal y una cesárea. Presenta un IMC de 23 y se encuentra con deseo gestacional cumplido. Consulta por presentar hernia umbilical de años de evolución asociada a diástasis de rectos posparto que le ocasiona molestias abdominales y problemas psicológicos, afectando a su calidad de vida. A la exploración física presenta hernia umbilical de 1 cm y diástasis de rectos tanto supra como infraumbilical de 5 cm. El abdomen presenta mínima flacidez cutánea, no siendo candidata a abdominoplastia. Se decide reparación de hernia umbilical y plicatura de la diástasis de rectos con colocación de malla en plano aponeurótico por vía laparoscópica. Paso 1: incisión suprapúbica transversa de 4 cm a nivel de línea media. Disección roma a través de incisión del espacio preaponeurótico, posteriormente colocación de trócar de 12 mm por incisión previa. Insuflación de neumo subcutáneo. Colocación de trócar de 10 mm e FID y 5 mm en FII. Paso 2: disección de espacio subcutáneo de pubis hasta ombligo, sobrepasándolo por ambos laterales. Paso 3: desinserción umbilical. Reparación de defecto aponeurótico con vicryl 2/0. Paso 4: disección espacio subcutáneo hasta xifoides. A nivel lateral se amplía disección hasta sobrepasar 2 cm la diástasis. Paso 5: marcaje de bordes mediales de rectos abdominales. Plicatura de la línea media con sutura barbada de PDO 0. Paso 6: Colocación de malla supraponeurótica xifopúbica de 30 × 15 cm. Polipropileno de baja densidad. Fijación con *tackers* irreabsorbibles. Paso 7: reinserción del ombligo con vicryl 2/0. Paso 8: colocación de 2 drenajes aspirativos en espacio subcutáneo. Correcta evolución posoperatoria, sin complicaciones posteriores, dolor controlado con analgesia habitual. Estancia hospitalaria de 24h. Retirada de drenajes el día +2 y día + 15. Seguimiento posoperatorio

sin evidenciar recidiva, infección de herida, seroma, necrosis cutánea u otras complicaciones. Buen resultado funcional y estético, con satisfacción total de la paciente.

**Discusión:** La reparación laparoscópica de diástasis de rectos asociadas a hernias umbilicales es una técnica indicada en casos seleccionados con buenos resultados funcionales, estéticos y con escaso dolor posoperatorio.