



P-420 - ABORDAJE MIXTO E-TEP-CONVENCIONAL PARA EL TRATAMIENTO DE GRANDES EVENTRACIONES

Lara Fernández, Yaiza; Curado Soriano, Antonio; Aguilar Márquez, Ana Isabel; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Resultados: La técnica e-TEP (*enhanced view totally extraperitoneal*) fue descrita inicialmente para reparar hernias inguinales, sin embargo, su uso para defectos de línea media cada vez es más frecuente. Además de los beneficios de un abordaje mínimamente invasivo, aporta ventajas en pacientes obesos y con cirugías previas. En el caso que presentamos planteamos el abordaje mixto e-TEP y convencional para el tratamiento de grandes defectos.

Caso clínico: Presentamos a una paciente mujer de 66 años, con obesidad tipo I y antecedentes quirúrgicos de cesárea, cirugía bariátrica, dermolipsectomía y hernia umbilical. Presentaba un defecto con un saco multiorifical M2M3M4W3, según la clasificación de la EHS (European Hernia Society), con un gap de 12 cm, que se reparó mediante e-TEP Rives-Stoppa con implante de malla de polipropileno 30 × 30 cm. Para ello, se disecó el espacio retromuscular rectal izquierdo con trócar BTT (Blunt Tip Trocar) y balón neumático, desde subcostal hasta el espacio de Retzius y Bogros, tallando la línea media preperitoneal para realizar la disección del mismo espacio contralateral. Tras disecar los orificios herniarios y reducir su contenido, se cerró la aponeurosis posterior y parcialmente la anterior a línea media, y se colocó la prótesis a nivel retromuscular sin necesidad de fijación. El saco herniario se abordó mediante una incisión en línea media, y se completó el cierre de la aponeurosis anterior que no había sido posible endoscópicamente. La paciente fue alta a las 48 horas, sin incidencias. A los 12 meses de seguimiento no presenta signos de recidiva ni dolor posoperatorio.

Discusión: El abordaje de hernias ventrales e incisionales mediante e-TEP es técnicamente reproducible y factible; y nos permite realizar grandes disecciones del espacio retromuscular sin necesidad de grandes incisiones, aportando las ventajas del abordaje mínimamente invasivo. También es una herramienta útil para abordajes mixtos, en los cuales nos ayudamos de una mínima incisión para resear el saco y completar el cierre aponeurótico. Aporta importantes beneficios en cuanto a la recuperación, estancia posoperatoria y complicaciones de la herida quirúrgica.