



## VC-092 - E-TEP ROBÓTICO TOP DOCK CON INVERSIÓN DE IMAGEN PARA EVENTROPLASTIA M2-3W2 Y HERNIA INGUINAL BILATERAL

*Estébanez Peláez, Guillermo; González De Godos, Andrea; Toledano Trincado, Miguel; López Rodríguez, Beatriz; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Veleda Belanche, Sandra; Pacheco Sánchez, David*

*Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.*

### Resumen

**Introducción:** Las hernias de pared abdominal son una patología muy frecuente, sobre todo en varones, que generan una importante demanda de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial. En este trabajo se muestra un vídeo donde se presenta la reparación de una hernia ventral e inguinal bilateral mediante un abordaje robótico para mostrar las ventajas que ofrece.

**Caso clínico:** Mujer de 65 años, hipertensa como antecedente de interés, sin cardiopatía estructural, se derivó para valoración por tumoración a nivel umbilical a raíz de embarazos previos, que en los últimos meses le producía dolores periumbilicales sin clínica obstructiva. A la exploración física, se palpó tanto hernia umbilical como supraumbilical, M3W1 y M2W2, reductibles, no complicadas. Se pidió un TC para evaluación completa de la pared abdominal, en el que se describió una hernia supraumbilical con un orificio de 6 cm de diámetro transversal por 4,5 cm de diámetro longitudinal. Se programó para intervención quirúrgica vía robótica. Se realizó intervención quirúrgica programada. La vía de acceso inicial fue mediante un trócar robótico de 12 mm en hipocondrio derecho para la creación del espacio de Rives mediante balón disector. Se introdujeron dos trócares accesorios en flanco derecho de 5 y 2,5 mm para facilitar el *crossover* y la disección parcial del espacio de Rives izquierdo. En este momento, se introdujeron los dos trócares robóticos de 8 mm en epigastrio e hipocondrio izquierdo y se realizó el *docking* superior. Se inició y completó la liberación de la línea media, con disección y reducción de los sacos herniarios. Se liberaron los músculos rectos hasta el pubis, disecando y reduciendo ambas hernias inguinales. Se colocaron sendas mallas EndoLap3D en regiones inguinales, fijadas con cianocrilato. Se cerró la línea media anterior con sutura continua barbada del 0 irreabsorbible, y con la ayuda de la inversión de la imagen que nos ofrece el robot. Se colocó la malla Dynamesh Cicat de 35 × 25 cm sobre el peritoneo y vaina posterior, fijada con Tisseel. Se colocó un drenaje aspirativo. El posoperatorio cursó sin complicaciones, siendo dada de alta al cuarto día.

**Discusión:** El abordaje robótico para la realización de la técnica E-TEP es seguro y reproducible. Los resultados observados son favorables, presentando como ventajas la reducción del dolor posoperatorio, menor número de complicaciones y una menor duración de la estancia hospitalaria. Además, la asistencia robótica en la cirugía mínimamente invasiva ayuda a superar las dificultades técnicas, especialmente en el tiempo de la sutura.