



V-027 - INVERSIÓN DE IMAGEN EN EL ROBOT: UN PASO MÁS PARA MEJORAR LA REALIZACIÓN DE SUTURAS EN LAS CIRUGÍAS DE PARED ABDOMINAL

González De Godos, Andrea; Veleda Belanche, Sandra; Toledano Trincado, Miguel; Martín Esteban, M.luz; Marcos Santos, Pablo; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Estébanez Peláez, Guillermo; Pacheco Sánchez, David.

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La técnica de reparación de hernia totalmente extraperitoneal (eTEP) se describió por primera vez en 2012 para la reparación laparoscópica de hernia inguinal y luego se aplicó a la reparación laparoscópica de hernia ventral e incisional. Mediante el uso del robot, se pueden combinar los requisitos para una técnica mínimamente invasiva y la inserción de una malla retromuscular. Presentamos la técnica del eTEP para reparar una hernia ventral e inguinal bilateral con un abordaje superior en el robot y utilizando la inversión de imagen en el robot para la sutura de la fascia.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 62 años, con hipertrofia benigna de próstata, que consultó por una tumoración umbilical de moderado tamaño y de años de evolución. Como intervenciones quirúrgicas previas constaban una hernioplastia inguinal izquierda y la exéresis de un sinus pilonidal. Exploración física: peso 100 kg, talla 178 cm, IMC 31,56. Eventración M3W2 con diástasis de rectos y hernia inguinal bilateral. Se solicitó un TAC en Valsalva en el que se objetivó una gran hernia umbilical, con asas de intestino delgado y sin signos de encarceración, con un cuello herniario de 7 cm; una diástasis de rectos de 7 cm y hernia inguinal bilateral. Se propuso para su reparación un eTEP robótico con abordaje superior y colocación de malla retromuscular para la eventración y preperitoneal para la hernia inguinal bilateral. Para facilitar la realización de la sutura de la fascia anterior se utilizó la maniobra de inversión de imagen en el robot. Asimismo, se dejó un drenaje. El paciente fue dado de alta al segundo día posoperatorio con un débito del drenaje inferior a 30 ml/día y sin dolor. Se volvió a reevaluar al mes en consultas externas, comprobando la ausencia de recidiva y de dolor posoperatorio.

Discusión: El abordaje totalmente extraperitoneal (eTEP) es seguro y factible en la reparación asistida por robot de hernias ventrales e incisionales. La maniobra de inversión de imagen puede ser sumamente valiosa, ayudando aún más en la ergonomía y sutura de la pared abdominal anterior. De esta forma, la sutura que se mantendría anteriormente en la cara superior del campo quirúrgico se convierte en una sutura en el campo inferior, de mayor familiaridad en procedimientos mínimamente invasivos. Aunque los resultados a largo plazo y los criterios de selección de pacientes requieren más estudio, creemos que esta técnica se convertirá en una herramienta importante en el arsenal de los cirujanos de hernia mínimamente invasivos.