



V-026 - VENTAJAS DE LA IMAGEN INVERTIDA CON LA PLATAFORMA ROBÓTICA EN UNA EVENTROPLASTIA ETEP + HEMITAR CON DOCKING INFERIOR

Lizarralde Capelastegui, Andrea; Maestro Decastro, José Luis; Toledano Trincado, Miguel; Otero Roussel, Raul; Bueno Cañones, Alejandro; Veleda Belanche, Sandra; González De Godos, Andrea; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este vídeo es mostrar las ventajas que ofrece la imagen invertida de la plataforma robótica en la reparación de la hernia incisional. Para ello presentamos un caso de una eventroplastia eTEP + HemiTAR con *docking* inferior asistida por robot.

Caso clínico: Mujer de 65 años con antecedentes de fibrilación auricular, síndrome ansioso-depresivo y sobrepeso (IMC 27 kg/m²). Intervenida hace más de 10 años de un *bypass* gástrico por vía laparoscópica y hernioplastia epigástrica secundaria a dicha cirugía. Posteriormente, presenta una recidiva, por lo que se reinterviene realizándose una eventroplastia tipo Chevrel con colocación de una malla *onlay*. En el posoperatorio, debuta con un rechazo de la malla que lleva a la retirada de la misma. Acude a nuestra consulta por presentar una recidiva sintomática de la hernia epigástrica. A la exploración la paciente presenta un orificio herniario de 8-9 cm (M2-M3) con diástasis de rectos asociada. Se realiza una tomografía computarizada donde se observa una hernia epigástrica de 9 cm asociada a una diástasis de rectos de 8 cm. Dados los hallazgos se propone tratamiento quirúrgico mediante eventroplastia e-TEP + HemiTAR laparoscópico asistida por robot. El procedimiento fue llevado a cabo completamente con la plataforma robótica Davinci X. Se realiza una disección *down to up* de ambos espacios de Rives, con sección de la línea media hasta el defecto herniario de 9cm de diámetro. Disección del saco herniario y *overlap* hasta la región supraxifoidea a nivel del triángulo de Conce. Se realiza disección hasta ambas líneas semilunares asociando HemiTAR derecho para disminuir tensión. Cierre fascial anterior y posterior con suturas barbadas reabsorbibles de calibre 0. Para el cierre de la fascia anterior realizamos una reasignación de los brazos robóticos y nos ayudamos de la imagen invertida que ofrece esta plataforma. Se coloca una malla a nivel retromuscular de polipropileno de baja densidad (24 × 22 cm) fijada con cianoacrilato. Para finalizar la cirugía se deja colocado un drenaje a nivel retromuscular. El tiempo quirúrgico fue de un total de 210 minutos. No hubo complicaciones peri o posoperatorias, y la paciente fue dada de alta tras 72 horas desde la intervención. En la revisión a 6 meses no se objetivó recidiva.

Discusión: El abordaje eTEP se ha demostrado como una técnica viable en el tratamiento de las eventraciones abdominales. Sin embargo, este abordaje precisa habilidades técnicas laparoscópicas que requieren una mayor curva de aprendizaje para el cirujano. La plataforma robótica facilita este proceso y ofrece grandes ventajas técnicas como la imagen invertida, que permite realizar la sutura de la fascia anterior con mayor comodidad y ergonomía.