



## O-198 - EVENTROPLASTIA RETROMUSCULAR LAPAROSCÓPICA Y ROBÓTICA. COMPARATIVA ETEP FRENTE TARM

Toledano Trincado, Miguel; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; González Godos, Andrea; Estebanez Pelaez, Gjillermo; López Rodríguez, Beatriz; Martín Esteban, María Luz; Sánchez González, Javier; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario Rio Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Las técnicas de eventroplastias retromusculares y separación de componentes son actualmente el *gold estándar* en la cirugía de pared abdominal. El Rives laparoscópico mediante TARM (TransAbdominal Retromuscular Repair) y el ETEP (Extended Total Extraperitoneal) son técnicas muy demandantes de difícil aprendizaje. La llegada de la cirugía robótica está cambiando este concepto.

**Métodos:** Analizamos de forma prospectiva en base de Datos Acces<sup>®</sup> 2003 y SPSS<sup>®</sup> V19 todos los procedimientos Mínimamente Invasivos de Eventroplastia Retromuscular Rives sin TAR asociado (88), realizados en nuestro Servicio desde enero 2021 a diciembre 2022. Establecemos 2 grupos TARM (25) e ETEP (63) para valorar la mejor técnica y dentro del grupo ETEP analizamos los intervenidos por vía Laparoscópica (20) frente a la vía robótica (43).

**Objetivos:** El objetivo del estudio es valorar las diferencias en resultados a corto plazo entre las técnicas TARM e ETEP y si el abordaje robótico ofrece ventajas frente al laparoscópico.

**Resultados:** Comprobamos que los dos grupos son homogéneos en cuanto a sexo (53,4% mujeres), edad 57,7 años, IMC 30,4, ASA II (69%), tipo de hernia (incisional 69% y no recidivada 67%), Clasificación EHS (M3 33% y W2 67%), diámetro transversal del defecto (5,2 cm), diámetro de diástasis de rectos (5,6 cm), tamaño de la malla (20,2 cm diámetro transversal), tipo de malla (polipropileno 38,2%), fijación de la malla (Gluetack 69,3%) y abordaje laparoscópico o robótico (37,5 vs. 62,5% respectivamente). Sin embargo se utilizó más el drenaje en la técnica ETEP (88,9% frente a 44% TARM). No hubo diferencias en cuanto a número de complicaciones ni gravedad de las mismas (Clavien Dindo) entre los dos grupos, la técnica TARM tuvo más recurrencias 8% frente a 0% ETEP aunque la diferencia no llegó a ser significativa (p NS), no hubo diferencias en conversión, complicaciones intraoperatorias, reintervención, días de drenaje (3 días) ni estancia posoperatoria (3,2 días). El tiempo quirúrgico fue mayor para la técnica ETEP (235 vs. 201 min, p < 0,022) y el dolor posoperatorio en la escala de EVA al alta fue menor para el ETEP (2,6 vs. 3,6 p < 0,001). Por último analizando el abordaje robótico (43) frente al laparoscópico (20) en la técnica ETEP, no se observan diferencias en ninguna de las variables estudiadas salvo en el dolor, ETEP LAP EVA 3,3 frente a ETEP ROBOT 2,3, p < 0,001.

**Conclusiones:** En nuestro estudio las técnicas Mínimamente Invasivas para la Eventroplastia Retromuscular (Rives), TARM e ETEP tienen los mismos resultados a corto plazo. El tiempo quirúrgico en el ETEP es más elevado y disminuye el dolor frente al TARM. Por último la disminución del dolor en el ETEP con el robot puede deberse a la desaparición del efecto “fulcro” de los trócares robóticos.