



## V-081 - ETEP ROBÓTICO DE HERNIA INCISIONAL EPIGÁSTRICA CON ACCESO INFRAUMBILICAL Y DOCKING INFERIOR

Barranquero, Alberto González; Villalobos Mori, Rafael; Maestre González, Yolanda; Gas, Cristina; Codina-Corróns, Laia; Sisó, Eduardo; Salazar, Mar; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** El *docking* inferior para la reparación totalmente extraperitoneal extendida (eTEP) es el acceso recomendado para la reparación de defectos de la línea media superior (Belyansky *et al.* [2018]). Sin embargo, este acceso puede ser complejo debido a la proximidad de los vasos epigástricos inferiores. El objetivo fue mostrar los resultados de un acceso infraumbilical para el *docking* inferior en un eTEP robótico.

**Caso clínico:** El paciente era un hombre de 59 años que fue sometido a una esplenectomía de urgencia a través de una laparotomía media supraumbilical y desarrolló una hernia incisional M2 con un defecto de 6 cm. Se utilizó un acceso infraumbilical para colocar un balón expansor y disecar el espacio preperitoneal. Luego, se colocó un trocar de Hasson, seguido del primer trocar robótico en la línea media inferior. Se disecó el espacio para colocar los otros dos trocres robóticos lateralmente a los vasos epigástricos inferiores. Después de que se completara la colocación inferior, se realizó una disección retrorrectal bilateral secuencial, con reducción de la hernia y una disección extendida debajo del proceso xifoides. Posteriormente, se realizó una liberación parcial bilateral del músculo transverso del abdomen para permitir una sutura completa de la vaina rectal posterior. Se invirtió la imagen para realizar la plicatura de los músculos rectos y el cierre del defecto herniario. Finalmente, se colocó una malla de difluoruro de polivinilideno (PVDF) en el espacio retromuscular sin fijación adicional.

**Discusión:** El acceso infraumbilical facilita el *docking* inferior en el eTEP robótico, permitiendo una buena visualización de los defectos de línea media supraumbilicales y la realización de un TAR bilateral simétrico.