



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-091 - EVENTRACIÓN M1-3 W3+ ASOCIADA A SEROMA CRÓNICO. ABORDAJE SEGÚN MADRID TAR

Medina Pedrique, Manuel<sup>1</sup>; Avilés Oliveros, Adriana<sup>1</sup>; Morejón Ruiz, Sara<sup>1</sup>; Vaello Jodra, Victor<sup>1</sup>; Robin Valle De Lersundi, Alvaro<sup>1</sup>; López-Monclus, Javier<sup>2</sup>; Muñoz-Rodríguez, Joaquín<sup>2</sup>; García-Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Introducción:** La separación posterior de componentes y la técnica del TAR (*Transversus Abdominis Release*) son técnicas cada vez más empleadas para la reconstrucción de la pared abdominal compleja, siendo fundamental el conocimiento de la anatomía del espacio retromuscular y del tejido preperitoneal para lograr una adecuada disección que permita realizar una reparación óptima con mayor facilidad. El objetivo del presente vídeo es presentar un caso de alta complejidad en el cual se asocia la presencia de un seroma crónico, y que durante la cirugía pudimos monitorizar los nervios del recto del abdomen evitando lesionarlos.

**Caso clínico:** Se describe el caso de un paciente varón de 71 años de edad, con múltiples antecedentes quirúrgicos, que presenta una hernia incisional importante (M1-3, W3 según la clasificación de la EHS), la cual condiciona importante disconfort y limitación funcional. Se decide reparación mediante abordaje abierto. Se inicia procedimiento mediante incisión en línea media. Se identifica saco herniario de unos 10 × 12 cm, que se abre y se expone defecto aponeurótico. Se identifica malla previa no integrada a la pared abdominal que se retira. Se inicia disección bilateral del espacio de Rives, desde el tendón central del diafragma hasta el ligamento de Cooper. Se identifica recidiva de hernia inguinal izquierda, se parietaliza el saco, con posterior resección y ligadura del mismo. Separación posterior de componentes de Madrid hasta cuadrado lumbar en ambos lados. Monitorización de nervios de recto del abdomen, preservándolos. Cierre de defectos. Reconstrucción con colocación de doble malla (biosintética absorbible + malla de polipropileno). Cierre por planos. Procedimiento que culmina sin complicaciones. Buena evolución posoperatoria. No complicaciones inmediatas. Se produce el alta domiciliaria al 9º día. Seguimiento hasta el momento de 3 meses sin signos de recidiva ni complicaciones.

**Discusión:** La modificación de Madrid del TAR es una herramienta imprescindible para el tratamiento de las eventraciones complejas, que puede adaptarse a diferentes escenarios con buenos resultados tanto a corto como a largo plazo, siendo un método seguro y eficaz. La monitorización intraoperatoria de los nervios del recto abdominal permite que se pueda realizar la disección de los diferentes espacios minimizando el riesgo de lesión y la consecuente atrofia del músculo. La presencia de seromas y mallas previas ciertamente dificulta su realización, sin embargo, la aplicación en pacientes seleccionados con adecuada optimización preoperatoria permite tener unos resultados adecuados en cuanto a la mejora de calidad de vida, disminuyendo el riesgo de

recidivas.