



V-092 - VÍA TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL EXTENDIDA (ETEP) MEDIANTE ABORDAJE ROBÓTICO CON PUERTOS LATERALES

Gómez Dueñas, Gonzalo; Bergillos Giménez, Manuel; Espinosa Redondo, Maria Esther; Naranjo Torres, Alvaro; Briceño Delgado, Francisco Javier

Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.

Resumen

Introducción: El abordaje de las hernias ventrales e incisionales ha sufrido una evolución exponencial gracias a la colocación de mallas extraperitoneales y al desarrollo de la cirugía mínimamente invasiva. La técnica eTEP se describió por primera vez en hernias inguinales, sin embargo, se ha extendido para hernias ventrales e incisionales, obteniendo las ventajas de un abordaje extraperitoneal. El abordaje robótico facilita la reconstrucción de la pared abdominal compleja de manera mínimamente invasiva, potenciando las ventajas de la cirugía laparoscópica y abierta sin las desventajas de los métodos tradicionales.

Caso clínico: Mujer de 49 años diabética e intervenida de colecistectomía vía laparoscópica en 2017 con sospecha de hernia incisional M3W2 a la exploración refiriendo pérdida de peso importante junto a molestias abdominales ocasionales. Se realiza TAC abdominal donde se confirma la sospecha de hernia M3W2 por lo que se propone intervención quirúrgica eTEP mediante un abordaje mínimamente invasivo robótico. Se realiza un abordaje robótico lateral izquierdo totalmente extraperitoneal con 3 trocares de trabajo (12, 8, 8 mm). El primer trocar incide en el borde lateral de la vaina del músculo recto accediendo al espacio retromuscular. Se inicia la intervención quirúrgica con una disección inicial retromuscular izquierda con el empleo de un balón expansor. Seguidamente, se colocan los 2 trocares restantes. Procedemos con el *crossover* a nivel infraumbilical y supraumbilical, continuando con la disección del espacio retromuscular contralateral de craneal a caudal. Se evidencia una hernia umbilical primaria incidental. Ambas hernias son reducidas. Tanto los defectos peritoneales como la fascia muscular anterior se cierra con una sutura barbada monofilamento. Por último, se coloca una malla de polipropileno titanizada de 25 × 15 cm no fijada. La paciente presentó una buena evolución en el posoperatorio inmediato, sin incidencias significativas, dándose de alta tras un día de hospitalización con tránsito intestinal conservado. Al mes de seguimiento en la consulta, la paciente se encontraba con buen estado general y sin dolor abdominal. Únicamente desarrolló un pequeño seroma.

Discusión: La eventroplastia eTEP robótica con abordaje lateral es un método seguro y efectivo en nuestra valoración inicial bajo una selección adecuada de los pacientes. Sin embargo, se trata de un procedimiento complejo que exige una larga curva de aprendizaje. El abordaje robótico mínimamente invasivo se ha incrementado exponencialmente en los últimos años, ofreciendo varias ventajas tanto para el cirujano como para el paciente. Sin embargo, el abordaje robótico aún no ha

demostrado ser superior al laparoscópico para tratar las hernias ventrales e incisionales de línea media. Nuestra opinión es que el abordaje robótico permite una mayor visibilidad, estabilidad de la cámara y maniobrabilidad de los instrumentos, siendo similar a la cirugía abierta.