



# Cirugía Española



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

## V-010 - RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL, DESCRIPCIÓN TÉCNICA E-LIRA

Morales-Conde, Salvador; Perea, Eduardo; Marchal, Amando; Senent, Ana; Pino, Verónica; Tinoco, José; Socas, María; Barranco, Antonio

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La reparación de las hernias de línea media mediante cierre del defecto (CD) asociado a la eventroplastia laparoscópica (EL) podría estar relacionado para algunos autores con una menor tasa de seroma y de bulging, pero la tensión derivada del cierre en defectos grandes se asocia a un incremento del dolor y la tasa de recurrencia, proponiéndose en estos casos técnicas anatómicas como la separación de componentes (SAC). Presentamos una nueva técnica totalmente laparoscópica (Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty) que hemos desarrollado para la reparación de defectos grandes como alternativa al CD convencional, y sus resultados preliminares.

**Métodos:** Técnica L.I.R.A: Apertura longitudinal de la fascia posterior del musculo recto vía laparoscópica, con movilización de ambos colgajos mediales. El tamaño de ambos colgajos es calculado mediante la fórmula  $TC$  (tamaño colgajo) =  $TD$  (tamaño defecto)/2. El CD lo realizamos mediante sutura intracorpórea continua de ambas valvas mediales del recto por vía laparoscópica. Colocamos una malla intrabdominal cuyo tamaño se estima mediante la fórmula  $TM$  (tamaño malla) =  $TD + 2(TC+2)$  y que elevamos mediante 4 puntos cardinales para cubrir ampliamente el defecto en la aponeurosis, fijándola al borde lateral de la fascia posterior mediante tackers 3:1 no absorbibles y fibrina.

**Resultados:** Los pacientes son revisados el 1 día, 7º día, al mes, 3 meses y 1 año. Evaluamos dolor (EVA), recurrencia, seroma clínico y bulging. Realizamos TAC preoperatorio, postoperatorio al mes y al año para evaluar recurrencia, distancia entre rectos y seroma.