



# Cirugía Española

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



## O-246 - RECONSTRUCCIÓN MÍNIMAMENTE INVASIVA DE LA LÍNEA MEDIA EN LA HERNIA VENTRAL... ¿CIERRE DEL DEFECTO CONVENCIONAL O TÉCNICA LIRA (LAPAROSCOPIC INTRACORPOREAL RECTUS APONEUROPLASTY)?

Gómez Menchero, Julio<sup>1</sup>; Gila Bohórquez, Antonio<sup>1</sup>; Suárez Grau, Juan Manuel<sup>1</sup>; García Moreno, Joaquín<sup>1</sup>; Alarcón del Agua, Isaias<sup>2</sup>; Bellido Luque, Araceli<sup>3</sup>; Sánchez Ramírez, María<sup>4</sup>; Morales Conde, Salvador<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla;

<sup>3</sup>Hospital Quirón Sagrado Corazón, Sevilla; <sup>4</sup>Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El cierre del defecto (CD) en la reparación laparoscópica de la hernia ventral (LVHR) podría relacionarse con una reducción en la tasa de seroma o bulging (malla en el saco) si lo comparamos con la LVHR convencional. Pero la tensión generada en la línea media podría contribuir para algunos autores en un aumento en la tasa de dolor y de recurrencias en defectos de tamaño medio-grandes sugiriendo la realización en estos casos de técnicas como la separación de componentes (CS) para reconstruir la línea media. Hemos desarrollado una nueva técnica para la restauración de la línea media (LIRA) y hemos analizado nuestros resultados en relación al dolor y la recurrencia comparándolo con nuestra serie de CD convencional (CCD).

**Métodos:** Estudio prospectivo comparativo de pacientes intervenidos de LVHR con CCD desde enero del 2014 a diciembre del 2016 y de pacientes intervenidos mediante la técnica LIRA desde enero del 2015 a enero del 2017. Hemos analizado ambas técnicas en defectos de tamaño medio (4-8 cm) y comparado el dolor postoperatorio (1, 7 día, 1, 3 mes, 1 año) mediante la Escala Visual Analógica (EVA), Bulging y recurrencia (mediante exploración física y tomografía axial computarizada el 1 mes y el 1 año).

**Resultados:** CCD se realizó en 42 pacientes (edad media  $58,10 \pm 13,15$  años e IMC  $33,11 \pm 6,61$  kg/m<sup>2</sup>) y LIRA en 12 pacientes (edad media  $56,5 \pm 10,5$  años e IMC  $30,12 \pm 5,30$  kg/m<sup>2</sup>). La media de seguimiento en ambas series fue 1 año. El EVA medio en CCD fue  $5,35 \pm 2,49$  (1 día),  $2,01 \pm 2,13$  (7 día),  $0,62 \pm 1,45$  (1 mes),  $0,10 \pm 0,43$  (3 meses) y 0 (1 año). En nuestra serie de LIRA, EVA fue  $3,9 \pm 2,2$  (1 día),  $1,08 \pm 1,78$  (7 día),  $0,08 \pm 0,28$  (1 mes), 0 (3 meses) and 0 (1 año). Hubo 6 casos de Bulging en la serie de CCD, 2 hernias de trocar y 1 recurrencia. No hubo ningún caso de Bulging ni recurrencia en la serie de LIRA.

**Conclusiones:** La técnica LIRA puede considerarse un procedimiento seguro en hernias de tamaño medio para la reconstrucción de la línea media, estando relacionada con una menor tasa de dolor si lo comparamos con CCD, mostrando además una ausencia de bulging y recurrencia en nuestra serie.