



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-025 - DISPOSITIVO DE TRACCIÓN FASCIAL ASOCIADO A E-TEP ROBÓTICO

Bueno Cañones, Alejandro David; Toledano Trincado, Miguel; Acebes García, Fernando; Marcos Santos, Pablo; Veleda Belanche, Sandra; Lizarralde Capelastequi, Andrea Carlota; Maestro de Castro, Jose Luis; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Mostrar las ventajas que ofrece en la reparación de la hernia incisional asistida por robot la utilización de dispositivos de tracción fascial vertical.

Caso clínico: Paciente mujer de 48 años con antecedentes de hábito tabáquico, obesidad (IMC 45 kg/m²) y síndrome ansioso-depresivo. Fue intervenida en 2009 por colelitiasis sintomática realizándose colecistectomía laparoscópica, con el desarrollo posterior de hernia incisional multiorifical. Se realizó seguimiento con incentivación de la pérdida ponderal, no siendo completamente efectiva. A la exploración la paciente presenta tres orificios herniarios de unos 3-4 cm cada uno (M1-M2-M3 W2) con importante diástasis de rectos asociada. Se realiza una tomografía computarizada donde se observa una hernia epigástrica, supraumbilical y umbilical de 4, 4,8 y 1,7 cm de diámetro fascial respectivamente, asociada a diástasis de rectos de 9 cm de diámetro. Dada la presencia de la importante diástasis de rectos se decide realización de una separación posterior de componentes por vía totalmente extraperitoneal con abordaje robótico asociada a la utilización de dispositivo de tracción fascial vertical, para conseguir una efectiva corrección de la pared abdominal, que la paciente acepta previo consentimiento informado. El procedimiento fue llevado a cabo completamente con la plataforma robótica. El tiempo quirúrgico fue de un total de 332 minutos, con la aplicación del dispositivo de tracción fascial vertical (Fasciotens®) durante 30 minutos, previo al cierre de la fascial anterior. Para el cierre de la fascial anterior y posterior se utilizaron suturas barbadas de calibre 0 y 2/0 respectivamente. La malla fue colocada en el plano retromuscular. No hubo complicaciones peri o posoperatorias, y la paciente fue dada de alta tras 72 horas desde la intervención.

Discusión: El uso de este tipo de dispositivos ofrece la posibilidad de conseguir reconstrucciones de la pared abdominal sin necesidad de realizar disecciones más amplias. Además, es compatible con el abordaje robótico vía totalmente extraperitoneal, reduciendo así las complicaciones de la herida quirúrgica y el dolor posoperatorio.