



P-526 - LA REPARACIÓN DE LA HERNIA LUMBAR POR TAPP ES FACTIBLE EN UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Sureda Sintés, Toni; Juvany Gómez, Montserrat; Amador Gil, Sara; Aldeano Martín, Aurora; Mira Alonso, Xavier

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Analizar la aplicabilidad de la reparación de la hernia lumbar mediante acceso laparoscópico por TAPP en una Unidad de Pared Abdominal.

Métodos: Análisis prospectivo de los tres primeros casos de hernia lumbar intervenidos mediante TAPP en una Unidad de Pared Abdominal.

Resultados: Los tres primeros pacientes han sido intervenidos por dos cirujanos con especial dedicación a la pared abdominal, siendo todas las hernias lumbares clasificadas (según la clasificación de hernias incisionales de la EHS) como W1 (menos de 5 cm de diámetro ancho) o W2 pequeñas con diámetros de ancho de 6-7cm y todas ellas hernias incisionales y una de ellas con una reparación previa con malla en situación supraaponeurótica. La malla ha sido Optilene® de B-Braun. La fijación ha sido atraumática con cianocrilatos en dos de los casos y, en el último de ellos, requirió de fijación con tackers irreabsorbibles. El cierre del defecto, en caso de hacerse, se ha realizado sin tensión, aplicando siempre mallas grandes que sobrepasen ampliamente el defecto aponeurótico. No hemos observado recurrencias hasta la fecha.

| | | | |
|--|--|-----------------------------|--|
| Género, edad (años) | Mujer, 73 | Mujer, 67 | Mujer, 64 |
| Cirugía previa | Nefrectomía izquierda LPS (extracción pieza) | Artrodesis lumbar izquierda | Supraadrenalectomía izquierda abierta Eventroplastia previa malla supraaponeurótica |
| IMC (kg/m ²) | 39 | 28 | 27 |
| Comorbilidades: | HTA | HTA | HTA DM |
| Defecto herniario W × L (mm) (W: width, L: length) | 40 × 30 | 60 × 70 | 60 × 80 |
| Tamaño malla W × L (mm) (W: width, L: length) | 120 × 150 | 130 × 170 | 180 × 150 |
| Tiempo quirúrgico (min) | 177 | 113 | 234 |
| Reparación previa | No | Sí | Sí |
| Cierre defecto | Sí | No | No |

| Tipo fijación de la malla | Cianocrilato (Histoacryl®) | Cianocrilato (Histoacryl®) | Tackers irreabsorbibles |
|---|----------------------------|----------------------------|-------------------------|
| Eva posoperatorio (24 horas) | 2/10 | 0/10 | 4/10 |
| Complicaciones locales (seroma, hematoma, infección lugar quirúrgico) | No | No | No |
| Complicaciones sistémicas | No | No | No |
| Seguimiento (meses) | 12 | 11 | 1 |

Conclusiones: La reparación de la hernia lumbar es especialmente compleja, ya que está situada entre varios rebordes óseos, hecho que dificulta su reparación. El espacio que permite una mejor reparación de las hernias lumbares es el preperitoneal: se aconseja una disección preperitoneal amplia con una malla grande. En los últimos años, la reparación preperitoneal por acceso laparoscópico (TAPP) ofrece ventajas claras en relación al acceso abierto en cuanto al dolor posoperatorio y recuperación de la actividad habitual. Cada vez más artículos, plantean aumentar el rango de defecto en anchura (W) para TAPP hasta 15 cm (W3) siempre y cuando se haya realizado prehabilitación con pérdida de peso y/o infiltración de toxina botulínica preoperatoria. En nuestra corta serie, el TAPP lumbar es una técnica que parecería ser factible en una Unidad de Pared Abdominal con buenos resultados en cuanto a tiempos quirúrgicos, dolor posoperatorio (con especial mención con las fijaciones atraumáticas) y complicaciones locales y sistémicas. Faltaría validar la tasa de recurrencias a largo término.