



P-528 - MANEJO LAPAROSCÓPICO RIVES-STOPPA ETEP DE LA HERNIA UMBILICAL ASOCIADO A DIÁSTASIS DE RECTOS ABDOMINALES: *DOWN-TO-UP APPROACH*

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez López, Juan Ramón; Concejo Cutoli, Pilar; Martínez Moreno, Clara; Atienza Herrero, Javier; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Introducción: La asociación de hernia umbilical-epigástricas y diástasis de los rectos abdominales no es infrecuente. Clásicamente se insistía por la reparación únicamente de la patología herniaria y no de la diástasis. Sin embargo, según las últimas recomendaciones el tratamiento simultáneo de ambas patologías es una opción válida y eficaz. Además, con el auge de la cirugía mínimamente invasiva (CMI) de la pared abdominal se está reportando cada vez más casos de reparación simultánea CMI de hernias de línea media y diástasis. Presentamos el caso de una paciente con hernia umbilical y diástasis tratada mediante abordaje laparoscópico eTEP con un abordaje *Down-to-up*.

Caso clínico: Paciente mujer de 41 años que acude a consulta por presentar bulto en región umbilical y supraumbilical desde aprox. 1 año. Exploración física: hernia umbilical con defecto de aprox. 3 cm asociada a diástasis de los rectos abdominales con distancia de 4 cm (posgestación). RMN pared abdominal: hernia umbilical y diástasis, no otros defectos herniarios. Se decide manejo laparoscópico mediante abordaje eTEP. La paciente se coloca en decúbito supino con brazos pegados al cuerpo y piernas abiertas. Se utilizan 4 trócares, un trocar balón inicialmente paraumbilical derecha para disecar el espacio retromuscular derecho. Posteriormente se coloca otro trocar de 5 mm en FID y se realiza el *crossover* infraumbilical y posteriormente se coloca otro trocar de 5 mm en FII y otro de 12 mm en línea media suprapúbico y se cambia la óptica a este trocar. La cirugía continua con la disección de espacio retromuscular izquierdo, con la disección de saco herniario umbilical y reduciendo su contenido, se realiza la sección a nivel medial de ambas vainas posteriores del músculo recto abdominal hasta llegar a la región xifodea. Posteriormente continuamos con el cierre de la vaina anterior de los rectos plicando la diástasis con Stratafix 0. Después el cierre de la vaina posterior con V-Lock 2-0. Se comprueba una buena hemostasia y coloca una malla Dynamesh-Cicat de 16 × 26 cm fijada con Tissel. Cerramos la aponeurosis de los defectos de 12mm. No dejamos drenaje. La paciente presentó una evolución posoperatoria favorable, con buen control del dolor, buena tolerancia y tránsito intestinal por lo que es dada de alta el 1ºDPO. Ha presenta una recuperación rápida y reintroducción rápida a sus actividades rutinarias diarias con un buen control del dolor con analgesia habitual.

Discusión: El abordaje laparoscópico Rives-Stoppa eTEP de la patología herniaria de la línea media

asociada a diástasis de los rectos abdominales, es una opción válida, eficiente, eficaz y segura, ofreciendo las ventajas de la CMI: menor dolor posoperatorio, menor morbilidad, reincorporación precoz a las actividades diarias rutinarias y con un menor gasto sanitario.