



# Cirugía Española



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

## V-004 - ETEP LAPAROSCÓPICO ASISTIDO POR ROBOT CON *DOCKING* SUPERIOR: PASO A PASO PARA UN ACCESO SEGURO

Villalobos Mori, Rafael; Maestre González, Yolanda; González Barranquero, Alberto; Olsina Kissler, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** El tratamiento de las hernias ventrales/incisionales ha presentado en los últimos años una evolución exponencial debido a la variedad de técnicas con cirugía mínimamente invasiva que se han ido describiendo sobre todo con la colocación de una malla en posición extraperitoneal. El abordaje laparoscópico se ha ido imponiendo con este tipo de técnicas y más aún con el advenimiento de la cirugía asistida por robot. Uno de los pasos fundamentales para esta técnica es el correcto posicionamiento extraperitoneal de los trócares previo al acoplamiento (*docking*) del robot por lo que su posición dependerá de la localización del defecto. El *docking* puede realizarse en 3 localizaciones: inferior, lateral y superior. El *docking* lateral no representa dificultad si se ha hecho una buena disección retrorrectal ipsilateral mientras que el *docking* inferior como el superior implican una disección del lado contralateral representando que el inferior requiere una disección preperitoneal por debajo de la línea arqueada y el superior presenta además la dificultad añadida de tener que atravesar la línea alba hacia el espacio retrorrectal contralateral sin entrar a la cavidad peritoneal (*crossover*). Se presenta un vídeo con el objetivo de explicar paso a paso la manera de realizar de forma segura un *docking* superior y la secuencia de cómo realizar una eventroplastia tipo eTEP asistido por robot.

**Métodos:** Se han considerado aquellos pacientes con hernias ventrales/incisionales tipo M3-5W2 y W3 con una pared abdominal supraumbilical indemne. Para la disección inicial retrorrectal se incidió en el hipocondrio izquierdo y se empleó un balón expansor o un trocar óptico por donde se introdujo un trocar del 12 robótico con reductora. Posteriormente se introdujo un trocar del 5 laparoscópico en el flanco izquierdo retrorrectal. A partir de allí se realizó una disección retrorrectal ipsilateral superior y seguidamente el *crossover* con el uso del *hook* permitiendo la colocación del segundo trocar robótico del 8 en la línea media. Tanto el trocar del 5 como el del 8 permiten la disección retrorrectal contralateral para hacer espacio y colocar el tercer trocar robótico del 8. Seguidamente se realiza el *docking*. Las plataformas robóticas utilizadas han sido tanto el Da Vinci X como el Xi.

**Resultados:** Se han realizado 10 eTEP asistidos por robot evidenciando que los pasos presentados son reproducibles para tener un buen acceso desde la zona superior y realizar una eventroplastia de forma correcta.

**Conclusiones:** La eventroplastia tipo eTEP robótico con *docking* superior permite un acceso seguro

siguiendo los pasos presentados según nuestra experiencia.