



# Cirugía Española



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

## V-103 - EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA RETROPERITONEAL (E-TEP) EN HERNIA INCISIONAL LUMBAR IZQUIERDA

Marin Calahorrano, Juan Pablo; Morollón Lóriz, María José; Ruiz Marcuello, Fernando; Ruiz Marcuello, María Teresa

Hospital Quirónsalud Zaragoza, Zaragoza.

### Resumen

**Objetivos:** Presentar un abordaje laparoscópico extraperitoneal y retroperitoneal para la reparación de una hernia incisional lumbar izquierda.

**Caso clínico:** Paciente de 47 años con antecedentes de corpectomía L2 por fractura vertebral con abordaje lumbar posterior, que presenta tumoración lumbar sintomática sobre la cicatriz a los 6 meses de la intervención. El TC abdominal muestra eventración lumbar posterior izquierda con un defecto de 5 × 3 cm, L4W1 según la clasificación de la EHS (European Hernia Society). Se realiza abordaje laparoscópico con paciente en decúbito lateral derecho. incisión 1 cm en línea pararectal izquierda paraumbilical con acceso al espacio retromuscular por la musculatura oblicua. Colocación de trocar balón para favorecer la disección roma del espacio, se introduce trocar Hasson e insuflación, se colocan en línea un trocar subcostal de 5 mm y otro hipogástrico de 11 mm. Disección roma del espacio retromuscular hasta sobrepasar el musculo Psoas, se identifica el saco herniario, se reduce su contenido por completo y se limpian de grasa los bordes del defecto. Cierre primario del defecto con una sutura continua con V-lok 0, incluyendo en la sutura plicatura del saco para evitar el seroma posoperatorio. Se establecen los límites de la disección identificando como superior el arco costal e inferior la cresta iliaca, se sobrepasa la disección 5 cm en sentido transversal posterior y anterior. Se introduce una malla autofijable de 10 × 15 cm por el trocar de 11 mm, que cubre ampliamente el defecto, se coloca con facilidad centrada en la sutura del defecto. Se comprueba en la desuflación la correcta posición de la malla. El posoperatorio transcurre sin incidencias con 24h de estancia hospitalaria, únicamente requirió analgesia posoperatoria pautada los tres primeros días, ausencia de seroma y reincorporación a la actividad laboral a las 3 semanas, muestra a los 3 meses de la intervención un buen resultado estético y no hay signos de recidiva.

**Discusión:** El abordaje retroperitoneal eTEP endoscópico para el tratamiento quirúrgico de las hernias lumbares posteriores es una opción terapéutica muy útil ya que permite el cierre primario del defecto sin tensión, evita entrar a la cavidad abdominal, permite la colocación de una malla amplia, es una técnica reproducible, ergonómica y segura para el paciente.