



## V-109 - ABORDAJE DE LA HERNIA PARAESTOMAL: E-PAULI ROBÓTICO

Rodríguez Mogollo, Juan Ignacio<sup>1</sup>; Almoguera González, Francisco José<sup>1</sup>; Tallón Aguilar, Luis<sup>1</sup>; Moreno Suero, Francisco<sup>1</sup>; Tinoco González, José<sup>1</sup>; Parra Dávila, Eduardo<sup>2</sup>; Morales Conde, Salvador<sup>3</sup>; Padillo Ruíz, Francisco Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; <sup>2</sup>Good Samaritan Medical Center, West Palm Beach; <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje de la hernia paraestomal supone en la actualidad todo un reto para el cirujano. La EHS, como referente europeo del manejo de la pared abdominal, ha mostrado cada vez más interés en esta patología y ha realizado recomendaciones acerca del manejo de esta patología. Así, han desarrollado una clasificación en función de dos variables: el tamaño del orificio herniario y la existencia de una hernia incisional concomitante. Por otro lado, establecen que en el caso de las colostomías definitivas la colocación de mallas profilácticas reduce significativamente el riesgo de hernias paraestomales. Además, abogan que en el caso de reparaciones mínimamente invasivas por el uso de mallas sin orificio es superior frente a aquellas que sí lo presentan (*keyhole mesh*).

**Caso clínico:** Se presenta el caso de una paciente intervenida de un cáncer de recto siendo portadora de una colostomía terminal definitiva localizada en flanco izquierdo y sin posibilidad de reconstrucción que desarrolla una hernia paraestomal tipo I (según la clasificación de la EHS). La paciente presenta molestias y dolor en relación a la hernia, motivo por el cual se decide intervención quirúrgica. Se decidió llevar a cabo un abordaje robótico, realizándose una hernioplastia tipo Pauli con malla de polipropileno 30 × 30 recortada a 23 × 14 cm. En primer lugar, se redujo el contenido herniario y se individualizó el estoma. Posteriormente, se procedió a la apertura de la vaina posterior del recto izquierdo con disección del plano retrorectal izquierdo. A continuación, se prosigue con una liberación del músculo transverso izquierdo (TAR *down to up* y *up to down*) con unión en la zona retroostomal. Finalmente, se parietalizó y lateralizó el estoma, se cerró el defecto peritoneal, colocándose la malla a nivel retromuscular y cierre del *flap*.

**Discusión:** La reparación de la hernia paraestomal tipo Pauli expuesta en este caso se muestra como una buena alternativa basada en los principios de biomecánica y de la reconstrucción de la pared abdominal. El abordaje robótico para esta técnica es una opción factible y adecuada.