



VC-135 - REPARACIÓN ETEP RIVES STOPPA DE HERNIA INCISIONAL DE LÍNEA MEDIA: ALTERNATIVA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA EVENTRACIONES DE PARED ABDOMINAL EN PACIENTES OBESOS Y MULTIOPERADOS

Dagnesses Fonseca, Javier Óscar; Herrero Mirón, Ainara; Ondarra Fernández, Naiara; Moral González, María; Calvo Espino, Pablo; Donat Garrido, María; Drewniak Jakubowska, Justyna; Pérez Morera, Adelino Patricio

Hospital General de Móstoles, Móstoles.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso clínico de una reparación laparoscópica de hernia incisional M2W2 (clasificación EHS) utilizando la técnica RIVES TEP en un paciente obeso y con varias intervenciones quirúrgicas previas.

Caso clínico: Varón de 69 años con IMC de 36,0 y antecedentes quirúrgicos de vagotomía más piloroplastia por úlcera duodenal, apendicectomía y colecistectomía abierta, que acude a consulta de cirugía por tumoración en línea media. A la exploración, se evidencia hernia incisional en tercio medio de cicatriz de laparotomía media con tumoración de unos 6 cm crónicamente encarcerado. La tomografía axial computarizada confirma eventración supraumbilical con contenido graso. Se realiza prehabilitación y se indica reparación laparoscópica por técnica eTEP RIVES. Técnica quirúrgica: marcaje ecográfico. Disección de Espacio de Retzius usando balón disector. Colocación bajo visión directa de trócares de 5,11 y 5 mm en región suprapúbica. Disección del espacio retrorrectal *down to up* hasta apéndice xifoides. Utilización de energía, armónico. Reducción del contenido herniario (epiplón). Cierre del defecto: orificio anterior y aponeurosis posterior con Vlock 00. Colocación de malla de polipropileno de 30 × 20 cm fijada con pegamento laparoscópico. Se coloca drenaje Blake 14F. Retirada de trócares y neumo bajo visión directa. Cierre de orificios de trócares. El paciente evolucionó favorablemente durante el ingreso, siendo dado de alta en el segundo día posoperatorio, y sin presentar complicación alguna hasta los 6 meses de seguimiento.

Discusión: La reparación laparoscópica mediante la técnica eTEP RIVES STOPPA ha demostrado ser una técnica segura, reproducible y con claros beneficios, como una recuperación más rápida y menos dolor posoperatorio, en el tratamiento de hernias ventrales simples y complejas. Un claro beneficio es en pacientes con múltiples intervenciones quirúrgicas previas, evitando así la adhesiolisis intensa y el riesgo de lesiones viscerales, y que, la presencia de múltiples incisiones laparotómicas previas, no debe de ser una contraindicación para la realización de dicha técnica. El eTEP RIVES STOPPA permite la restauración de la línea alba, el cierre del defecto herniario y la colocación de malla en el espacio retromuscular, ofreciendo una alternativa mínimamente invasiva con excelentes resultados clínicos. La principal desventaja de la técnica, es la necesidad de un entrenamiento quirúrgico especializado y una larga curva de aprendizaje para su correcta ejecución. Como conclusión, indicar que la técnica de RIVES TEP laparoscópica se posiciona como una opción

valiosa para el tratamiento de eventraciones de pared abdominal en pacientes multioperados, ofreciendo una alternativa mínimamente invasiva con resultados clínicos favorables.