



## P-054 - TAR: ¿NUEVO GOLD ESTÁNDAR EN LA REPARACIÓN DE HERNIAS COMPLEJAS? ANÁLISIS DE NUESTRA EXPERIENCIA

Pérez Quintero, Rocío<sup>1</sup>; Rodríguez González, Pablo<sup>1</sup>; Rodríguez Padilla, Ángela<sup>2</sup>; Morales Martín, Germán<sup>2</sup>; Utrera González, Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje ideal para la reparación de hernias incisionales complejas continúa siendo actualmente tema de debate debido a la alta morbilidad y elevado índice de recurrencias. La técnica TAR (*Transversus abdominis muscle release*), descrita por primera vez por Novitsky en 2012 es una modificación de la clásica técnica Rives-Stoppa que combina una amplia disección retromuscular/preperitoneal y avance medial consistente de la fascia y musculatura de pared abdominal, permitiendo un avance significativo de la fascia posterior del recto, amplia disección lateral, preservación neurovascular y menor deterioro del tejido subcutáneo, proporcionando un amplio espacio para la colocación de la malla y evitando tensión y aumento crítico de presión intrabdominal. Actualmente, las indicaciones se centran en hernias con amplios defectos, pérdida de derecho a domicilio y uso preoperatorio de toxina botulínica y/o neumoperitoneo progresivo. Debido a los buenos resultados, con bajo índice de recurrencia del 4%, su uso se está extendiendo, apareciendo modificaciones con mejores resultados, además del uso de nuevas vías de abordaje como la laparoscópica y robótica. El objetivo de nuestra comunicación es analizar y mostrar los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico de las eventraciones complejas intervenidas en nuestro centro mediante la técnica TAR.

**Métodos:** Realizamos un estudio descriptivo de pacientes intervenidos de hernia incisional mediante la técnica TAR entre enero de 2017 y diciembre de 2018. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia, complicaciones asociadas y recurrencia, realizando el análisis estadístico con SPSS frente a 21.

**Resultados:** Presentamos una serie de 24 pacientes, 17 varones y 7 mujeres, con una mediana de edad de 60,5 (intervalo de 27-82) y de IMC de 33. La mediana del diámetro transversal del defecto es 10 cm, siendo un 79% hernias de línea media. El uso combinado de toxina botulínica y neumoperitoneo preoperatorio se realizó en 4 pacientes (16,7). En el 91,7% de los casos se realizó la técnica mediante la asociación de una prótesis bioabsorbible y una malla de polipropileno, con una duración mediana de intervención de 188 minutos. Los resultados muestran un 4,2% de recidiva, presentando complicaciones el 45,8% siendo la infección de herida la más frecuente en un 21%, un 8,3% necrosis cutánea y un 4,3% perforación intestinal. La mediana de días de ingreso fue de 8 y el índice de mortalidad 0. El intervalo de seguimiento realizado fue de 6-12 meses.

**Conclusiones:** Actualmente el TAR es una opción para la reparación de hernias primarias o

incisionales con una baja morbilidad y menor tasa de recurrencias, evitando la denervación y devascularización de la pared permitiendo la restauración de las propiedades fisiológicas de la misma. Los resultados publicados basados en estudios prospectivos y retrospectivos son buenos. Una revisión recientemente publicada en 2018 por Wegdam et al lo corroboran.