



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-346 - EXPERIENCIA PILOTO EN EL ABORDAJE ROBÓTICO DE LA HERNIA VENTRAL

Caiña Ruiz, Rubén; Valbuena Jabares, Víctor; Gómez Ruiz, Marcos; Cagigas Fernández, Carmen; Cristóbal Poch, Lidia; Fernández Díaz, María José; Lainez Escribano, Mario; García Díaz, Rosa Ana

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Históricamente la cirugía de la pared abdominal se ha realizado mediante un abordaje abierto, pero con la introducción de la cirugía mínimamente invasiva (CMI), se ha objetivado que esta podría tener beneficios para los pacientes. La cirugía robótica podría facilitar el número de procedimientos realizados mediante CMI. El objetivo principal de este estudio es presentar y analizar nuestra experiencia piloto con una serie de casos de hernia ventral intervenidas por robot en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla durante los años 2018-2021.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo observacional de tipo transversal realizado entre junio de 2018 y enero de 2021. Se escogieron pacientes con hernia ventral de localización central o lateral, con un diámetro máximo inferior a 7 cm, sin alteraciones cutáneas y con indicación de reparación con malla en posición retromuscular o retroperitoneal. También se aceptó incluir hernias de Spiegel primarias que, al ser profundas, se benefician de no abrir los planos superficiales.

Resultados: Se realizaron 17 eventroplastias robóticas electivas, 14 mujeres y 3 hombres, con una mediana de edad de 65 años. El 82,3% de las eventraciones tenían una localización lateral según el sistema de clasificación propuesto por la Sociedad Europea de la Hernia en 2007. Tres de las eventraciones intervenidas habían presentado recidiva previa. Cuatro de los 17 pacientes intervenidos presentaban una hernia de tipo paraestomal. Respecto a la intervención quirúrgica, el número medio de puertos utilizados para la asistencia robótica fue de 4,05, siendo 3, el número de puertos más utilizado. La tasa de cierre de defecto herniario fue del 100% y en todos los casos se utilizó una sutura barbada de monofilamento absorbible (V- Loc™). En todos los pacientes se realizó una reparación con malla sintética localizada en un 70,6% de los casos en posición retromuscular, en un 23,5% preperitoneal y en un 5,9% intraperitoneal. El tiempo quirúrgico medio fue de 187,47 minutos y la estancia media hospitalaria de 1,52 días. No se observó ninguna complicación durante dicho periodo por lo que ninguno de los pacientes requirió de una reintervención y la mortalidad posoperatoria intrahospitalaria resultó ser del 0%.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la hernia ventral es técnicamente demandante, lo que lleva muchas veces a recurrir a la cirugía abierta de entrada, abandonando las ventajas que nos ofrece la cirugía mínimamente invasiva. El abordaje robótico podría facilitar la reparación óptima de la pared abdominal mediante el cierre del anillo herniario y la colocación de una malla en posición

retromuscular o preperitoneal disminuyendo de esta forma el contacto con estructuras intraabdominales así como el riesgo de seroma e infección de herida quirúrgica. En este aspecto, nuestros resultados son satisfactorios, puesto que en más del 90% de los casos se ha conseguido reparar la eventración por vía robótica situando la malla en una de esas dos localizaciones.