



# Cirugía Española

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



## O-355 - RESULTADOS DEL ABORDAJE *REVERSE TAR* EN PACIENTES INTERVENIDOS POR HERNIAS INCISIONALES L3-L4

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>1</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>2</sup>; Blázquez Hernando, Luis Alberto<sup>3</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>2</sup>; Remirez Arriaga, Xabier<sup>1</sup>; Rial Justo, Xiana<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>2</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>3</sup>Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Se desconoce cuál es el mejor tratamiento para las hernias incisionales (HI) laterales L3-L4. El objetivo del estudio es analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes intervenidos por HI L3-L4 en una unidad multicéntrica de pared abdominal compleja utilizando una técnica de separación posterior de componentes unilateral a través de un abordaje lateral abierto denominada “Reverse TAR”.

**Métodos:** Se identificaron a los pacientes intervenidos mediante una técnica “Reverse TAR” por HI L3-L4 a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva. Se excluyeron los abordajes laterales totalmente preperitoneales y los pacientes intervenidos a través de línea media. Se han analizado las complicaciones posquirúrgicas y los resultados a largo plazo, como recurrencia, dolor y abultamiento.

**Resultados:** Entre diciembre de 2014 y enero de 2020 se identificaron un total de 33 pacientes con HI L3-L4 intervenidos en los tres centros participantes en el estudio mediante la técnica de “Reverse TAR”. El 51,5% de los pacientes fueron hombres y un 54,5% presentaban un índice de masa corporal (IMC) > 30 kg/m<sup>2</sup>. 9 pacientes (27,3%) presentaban una recurrencia de una eventroplastia previa. La distribución por localización de la HI fue de 18 pacientes con una HI L3 (54,5%) y 15 pacientes una HI L4 (45,5%) según la clasificación de la *European Hernia Society* (EHS). Hubo 2 casos (6,1%) que asociaron una HI sincrónica de línea media. La media del tamaño del defecto fue de 9,9 (± 4,6) cm vertical y 10 (± 4,9) cm horizontal. Se registraron 6 (18,2%) eventos del sitio quirúrgico, 4 seromas y 2 hematomas de los cuales 4 (12,1%) requirieron algún tipo de intervención. No se identificó ninguna infección del sitio quirúrgico. Durante un seguimiento medio de 21 (± 15) meses, no se registró ninguna recurrencia herniaria. Se identificaron 5 casos (15,3%) de abultamiento asintomático que no requirieron reintervención, y un caso con abultamiento sintomático que fue reintervenido. 1 paciente (3%) presentó dolor crónico posoperatorio que precisó tratamiento analgésico no opioide para su control, y 2 pacientes (6,1%) refirieron molestias abdominal esporádicas que no precisaron tratamiento analgésico pautado. No se identificó ningún caso de infección crónica de malla. No se registró ningún caso de mortalidad en la serie.

**Conclusiones:** La técnica de separación posterior de componentes unilateral mediante un abordaje lateral para el tratamiento de las HI L3-L4 presenta unos resultados aceptables a corto y largo plazo

a pesar de su alta complejidad quirúrgica.