



## O-091 - TÉCNICA LIRA 5 AÑOS DESPUÉS. RESULTADOS A MEDIO PLAZO DE UN NUEVO PROCEDIMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO EN LA REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL

Gómez Menchero, Julio<sup>1</sup>; de la Herranz Guerrero, Pablo<sup>1</sup>; Gila Bohorquez, Antonio<sup>1</sup>; Guerrero Ramírez, Jose Luis<sup>1</sup>; García Moreno, Joaquín Luis<sup>1</sup>; Bellido Luque, Juan Antonio<sup>2</sup>; Morales Conde, Salvador<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla;

<sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** La técnica LIRA (*Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty*) fue descrita y publicada en 2018 con el objetivo de reducir la tensión en la línea media en la reconstrucción de la pared abdominal. Esta mostró en resultados preliminares los mismos beneficios que el cierre del defecto (CD) en tasa de seroma, de funcionalidad de la pared abdominal, con una disminución significativa del efecto *bulging* en defectos de tamaño medio (W2 siguiendo la clasificación de la EHS). Presentamos los resultados de nuestra serie LIRA tras 5 años de desarrollo en términos de dolor, recurrencia y *Bulging*.

**Métodos:** Estudio prospectivo controlado desde enero de 2015 a enero 2020 para evaluar los resultados de un nuevo procedimiento electivo (LIRA) realizado en pacientes con hernias ventrales de línea media (W2 siguiendo la Clasificación de la EHS) de 4 a 10 cm. Como objetivo principal analizamos dolor, recurrencia y *bulging* al mes, al año y anual desde la intervención. Como objetivos secundarios se analizaron datos demográficos del paciente, parámetros intraoperatorio y complicaciones. Se realizó una tomografía computarizada preoperatoria y posoperatoria (1 mes y 1 año) para evaluar la recurrencia, la distancia entre rectos (diástasis) y el seroma. La revisión anual desde su intervención se realizó mediante entrevista clínica y exploración física para valorar dolor crónico, recurrencia y *bulging* clínico.

**Resultados:** Se incluyeron 49 pacientes. La edad media fue de  $58 \pm 10,59$  años y el IMC  $33,11 \pm 6,61$  kg/m<sup>2</sup>. La anchura media del defecto fue de  $6,19 \pm 1,49$  cm. La media de VAS (24 h) fue de  $5,09 \pm 5,038$  (1 mes) y 0 (1 año). La distancia preoperatoria media entre rectos (diástasis) fue de  $5,55 \pm 1,61$  cm; posoperatorio fue de  $2,15 \pm 0,79$  cm (1 mes) y  $2,20 \pm 0,68$  cm (1 año). El seroma radiológico en el primer mes se detectó en un 40%. Seroma después de 1 año fue de 4,08%. Se realizó revisión anual en todos los pacientes desde su intervención para valorar recurrencia y *bulging* mediante entrevista clínica y exploración física siendo el seguimiento medio en nuestra serie de 28 meses. Solo se detectó 1 caso de *bulging* en nuestra serie (2,04%) después de 1 año de seguimiento. No se detectó ningún caso de recurrencia en el seguimiento actual de nuestra serie.

**Conclusiones:** La técnica LIRA en nuestra experiencia podría considerarse una alternativa al CD y

a la separación endoscópica de componentes en defectos menores de 10 cm, presentando una tasa baja de complicaciones posoperatorias, de dolor crónico posoperatorio, de recurrencia y de *bulging*, siendo una técnica segura, fiable y reproducible