



V-116 - TÉCNICA DE EVENTROPLASTIA ENDOSCÓPICA RIVES (ETEP) PARA EL TRATAMIENTO DE EVENTRACIÓN RECIDIVADA DE LÍNEA MEDIA CON MALLA PREPERITONEAL PREVIA

Muñoz Rodríguez, Joaquín¹; López Monclús, Javier¹; Román García De León, Laura¹; Blázquez Hernando, Luis Alberto²; Robin Valle De Lersundi, Álvaro³; Suárez Sánchez, Miguel¹; Lucena de la Poza, José Luis¹; García-Ureña, Miguel Ángel³

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

Resumen

Objetivos: La reparación endoscópica de la hernia incisional proporciona ventajas en términos de bajos índices de infección y estancia hospitalaria en comparación con la reparación abierta.

Caso clínico: Una mujer de 76 años con antecedentes médicos de amiloidosis primaria e hipotiroidismo y antecedentes quirúrgicos de apendicectomía por vía abierta y cirugía de hernia de hiato laparoscópica, es intervenida hace 1 año por eventración de trocar de laparoscopia previo realizándose una eventroplastia preperitoneal en otro centro. Acude a consulta por recidiva de eventroplastia previa. Se diagnosticó clínicamente como M3 W2 según la clasificación de la European Hernia Society (EHS) y se confirmó con una tomografía computarizada. Se propuso una reparación completa de la pared abdominal endoscópica con cierre del defecto. Se accedió mediante trocar Hasson a espacio retrorrectal derecho y se realizó una disección roma de espacio preperitoneal suprapúbico, posteriormente se colocaron 3 trocares suprapúbicos en línea. Se comenzó la disección de ambos espacios retrorrectales y del espacio preperitoneal de línea media, seccionando las hojas posteriores de la vaina de los rectos respetando la línea alba sana. Se logra disecar la zona de la malla previa manteniéndola integrada a la hoja posterior. Durante la disección del saco herniario, se produjo una apertura del peritoneo. La hoja posterior se cerró con una sutura barbada. Posteriormente, el defecto de la hoja anterior se suturó con sutura barbada. Se colocó una malla de polipropileno recortada de 30 × 15 cm en el espacio preperitoneal sin fijación. La paciente fue dada de alta el primer día posoperatorio sin complicaciones. El seguimiento ambulatorio a los 6 meses no mostró signos de recurrencia herniaria.

Discusión: La reconstrucción endoscópica de la pared abdominal es una alternativa al procedimiento abierto incluso en casos de eventroplastias previas, siempre que estas sean de pequeño tamaño, proporcionando una reparación completa de la pared abdominal y reduciendo la estancia hospitalaria y el dolor posoperatorio.