



## V-106 - E-TEP HEMITAR ABORDAJE MEDIAL ROBÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA L4 W2

López Herreros, Javier; Nieto Romero de Ávila, Gema María; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Estébanez Peláez, Guillermo; González de Godos, Andrea; Marcos Santos, Pablo; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** En este trabajo presentamos un vídeo de la reparación de una hernia lumbar derecha vía robótica mediante abordaje medial E-TEP.

**Caso clínico:** Mujer de 58 años, sin antecedentes médicos de interés, que fue intervenida en 2017 de resección tumoración subcostal derecha de 8 cm incluyendo costilla n.º 11 derecha, con diagnóstico patológico de fibroma. Consultó por una hernia lumbar asociando dolor. La exploración física reveló una hernia L4 W2, reductible y no complicada. Se programó para intervención quirúrgica asistida por robot. Paciente en decúbito lateral izquierdo y angulación Pile. Abordaje robótico al espacio de Rives derecho en línea media con un trocar de balón disector en hipocondrio derecho, previa localización ecográfica intraoperatoria de línea semilunar derecha. *Docking* medial. Liberación de línea semilunar derecha. HemiTAR derecho *Down to up* hasta diafragma. Liberación de preperitoneo hasta cuadrado lumbar derecho, liberando saco herniario grande en reborde costal derecho de 6 x 7 cm de diámetro. Sutura del defecto con sutura continua barbada 0 de 45 cm. Hernioplastia con malla de CICAT 20 x 30 cm no recortada, fijándola con *Glutack*. Se colocó un drenaje que se retiró a los dos días. El posoperatorio cursó sin complicaciones. La paciente fue dada de alta al segundo día.

**Discusión:** El abordaje robótico para la realización de la técnica E-TEP es seguro y reproducible. Está bien establecida su indicación para la reparación de hernias ventrales, pero su aplicación para la reparación de hernias en flancos también ha mostrado resultados observados favorables y prometedores. En este caso el abordaje medial aporta la ventaja de evitar la necesidad del *crossover* y por tanto evitar una disección innecesaria. Este abordaje presenta ventajas como la disminución del dolor posoperatorio y la reducción del tiempo hospitalario y de las complicaciones.