CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):1042

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-082 - REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL CON RECONSTRUCCIÓN DE LA LÍNEA MEDIA POR VÍA LAPAROSCÓPICA

Morales-Conde, Salvador[1]; Senent-Boza, Ana[1]; Sala, Ángela[1]; Socas, María[1]; Alarcón, Isaías[1]; Barranco, Antonio[1]; Padillo, Javier[2]; Bustos, Manuel[2]

[1]Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Servicio de Cirugía General y Digestiva; [2]Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico permite resolver la patología de la pared abdominal de una manera menos cruenta, con menor índice de complicaciones de la herida quirúrgica, menor estancia hospitalaria y una mejor visualización de defectos herniario ocultos que con el abordaje convencional. Las hernias de línea media se asocian a menudo a diástasis de los rectos abdominales. La reparación del defecto herniario de forma aislada tiene una alta tasa de recurrencia debido a la disfunción basal de la línea alba, por lo que planteamos una técnica por vía laparoscópica para la reconstrucción de la línea alba, incluyendo la hernia y la diástasis.

Caso clínico: Mujer de 44 años con IMC de 36,5 kg/m^2 que presenta hernia supraumbilical de 5 cm de diámetro (M2W2) sintomática con diástasis de rectos asociada. La paciente se coloca en decúbito supino con brazos en abducción. Se realiza el neumoperitoneo y se colocan tres trócares en línea en flanco izquierdo (uno de 12 y dos de 5 mm). Tras la reducción herniaria se delimitan los defectos, que se dibujan sobre la piel del paciente con visión intraabdominal y ayuda de una aguja intramuscular. Objetivamos un defecto diastásico de 23 × 5,5 cm con una hernia supraumbilical de 5 × 4 cm. Se procede a la apertura longitudinal de la fascia posterior de los rectos a 1 cm del borde medial de la misma. Mediante sutura continua intracorpórea con material reabsorbible de larga duración se aproximan los bordes libres mediales de la fascia obteniéndose una reconstrucción completa de la línea alba al aproximar los músculos rectos abdominales. La reparación se completa con la colocación de una malla compuesta de 25 × 15 cm (Symbotex™) intraperitoneal, que se fija mediante doble corona de tackers reabsorbibles y cola de fibrina. Finalmente se cierra el defecto creado con el trócar de la óptica. La paciente es alta sin incidencias a las 24 horas de la cirugía y hasta el momento no ha presentado recidiva durante el seguimiento.

Discusión: La debilidad de la línea media supone un problema funcional de la pared abdominal que favorece el desarrollo de hernias a este nivel, así como la recidiva tras la reparación herniaria. La técnica presentada consigue de una forma poco invasiva la reparación de hernias de línea media asociadas a diástasis de rectos mediante la reconstrucción sin tensión de la línea alba que se refuerza con material protésico, lo que permite una restauración anatómica y funcional de la pared abdominal, que puede suponer una solución que disminuya el riesgo de recidiva en pacientes que presenten una alteración de la línea media.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados