CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):1032

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

V-036 - LIBERACIÓN DEL MÚSCULO TRANSVERSO DE 'ABAJO-ARRIBA': FUNDAMENTOS ANATÓMICOS PARA SU REALIZACIÓN

García Ureña, Miguel Ángel[1]; Blázquez, Luis Alberto[1]; López-Monclús, Javier[2]; Robín Valle de Lersundi, Álvaro[1]; Cruz, Arturo[1]; Melero, Daniel[1]; García-Hernández, Santiago[3]; González, Enrique[1]

[1]Hospital Universitario del Henares, Coslada; [2]Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; [3]Hospital Universitario de La Princesa, Madrid.

Resumen

Objetivos: La separación de componentes posterior con liberación del músculo transverso (TAR) es una técnica con progresiva aceptación en el tratamiento de casos complejos. La gran ventaja frente a la separación anterior de componentes es que evita la morbilidad asociada a la disección amplia del tejido celular subcutáneo: seromas, necrosis cutáneas y exposición de malla. Presentamos una modificación a la técnica TAR que la simplifica y permite, además, limitar la sección del músculo dependiendo del tipo de hernia incisional que se trate.

Métodos: En este vídeo se muestra la disección en un cadáver congelado. Se describen los aspectos más relevantes de la técnica: disección retromuscular, disección de espacios de Retzius y Bogros, preservación de la inervación del músculo recto, incisión lateral de la fascia posterior medial a los paquetes neurovasculares, extensión amplia hacia retroperitoneo, psoas, cuadrado lumbar, orifico miopectíneo y fascia diafragmática.

Resultados: La descripción original de la técnica propone comenzar en región craneal y seccionar el músculo transverso bajo la fascia posterior del recto. La modificación que proponemos consiste en comenzar caudalmente la incisión de la fascia posterior justo a nivel de la línea arcuata, una vez que se ha disecado el espacio de Bogros. Con un dedo sobre el saco visceral, se separa el peritoneo de la fascia posterior. Se asciende en la disección en dos posibles planos: entre la fascia transversalis y el peritoneo, o entre la fascia transversalis y el músculo transverso. Cuando se llega a la región supraumbilical se secciona la musculatura del transverso. Si el defecto de la hernia incisional es tipo M3-M5, puede que no sea necesario seccionar cranealmente el músculo transverso.

Conclusiones: En esta disección anatómica, se muestra un vídeo educativo sobre una modificación que puede facilitar la técnica de separación posterior de componentes con liberación del músculo transverso.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados