



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-038 - Transversus Abdominis Release (TAR): una nueva técnica de separación de componentes

*Martín Prieto, Libertad; Hernández Granados, Pilar; Linacero, Santiago; Celi, Edgardo Andrés; Colás, Enrique; Gil Yonte, Pablo Luis; Fernández, José María; Quintans, Antonio*

*Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.*

### Resumen

**Introducción:** A pesar de los avances técnicos de la cirugía moderna las grandes eventraciones de pared abdominal continúan siendo un reto para el cirujano. Se han desarrollado distintos métodos de separación de componentes para lograr su reparación, tanto anatómica como funcional. La separación anatómica anterior, quizás las más extendida, se asocia frecuentemente a complicaciones de herida, principalmente la necrosis cutánea.

**Caso clínico:** Paciente de 68 años con hernia incisional gigante de predominio infraumbilical, multiloculada con contenido intestinal. Antecedentes personales de HTA, claudicación intermitente, ex-enolismo y EPOC leve. Intervenciones abdominales múltiples: operado en 1998 de úlcera duodenal, realizándose vagotomía y piloroplastia; evisceración postquirúrgica que se repara con cierre en bloque con puntos sueltos de Prolene y puntos totales; eventración posterior, operada 09-08-1999 realizándose hernioplastia incisional con malla de polipropileno; infección de herida que precisa retiradas secuenciales de la malla hasta 2006 en el que se interviene de nuevo para retirada completa de la malla, precisó reintervención a las 48 horas por eventración encarnerada con necrosis intestinal realizándose resección intestinal y colocación malla dual mesh; intervención urgente el 19/05/06 por obstrucción intestinal secundaria a volvulación adherencial, reintervención por dehiscencia de anastomosis, se realiza reparación y se refuerza con Tissucol, cierre en bloque de la pared realizándose incisiones de relajación de la aponeurosis abdominal y utilizando PDS 0 y refuerzo con puntos sueltos internos en U. Desde la última intervención el paciente rechazó la reparación de la eventración. Actualmente, tras 2 ingresos por obstrucción intestinal (solucionados de forma conservadora), decide intervenir. En el TAC se describe una gran eventración de pared abdominal anterior debido a diástasis de los rectos conteniendo asas de intestino delgado y mesenterio. Se realiza neumoperitoneo preoperatorio y, tras inyectar 10 litros de aire, se realiza TC de control, en el que se objetiva una reducción de todo el contenido del saco a cavidad abdominal. Es intervenido a las 2 semanas. Durante la cirugía se evidencia un defecto en línea media de 18 cm long  $\times$  9 cm transversal y se realiza una reparación mediante TAR con malla retromuscular de 30  $\times$  30 cm fijada al Cooper y puntos transfaciales con Prolene. En el postoperatorio presenta íleo paralítico que se resuelve conservadoramente, y hemorragia digestiva alta con anemia secundaria sin otra repercusión clínica. En la primera revisión en consulta el paciente ha presentado buena evolución y se encuentra asintomático.

**Discusión:** La técnica TAR es una alternativa para la reparación de eventraciones con grandes defectos de pared abdominal que permite reconstruir la funcionalidad de la misma. La colocación de la malla en el plano retromuscular y la ausencia de grandes disecciones subcutáneas pueden reducir complicaciones

postoperatorias frecuentes en otros tipos de reparaciones.