



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía

del 4 al 8 de noviembre de 2019



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

## VC-037 - TÉCNICA DE CHEVREL ENDOSCÓPICA DE ACCESO SUPRAPÚBICO EN LA HERNIA VENTRAL DE LÍNEA MEDIA

Bellido Luque, Juan<sup>1</sup>; Tejada Gómez, Antonio<sup>2</sup>; Bellido Luque, Araceli<sup>2</sup>; Suárez Grau, Juan Manuel<sup>3</sup>; Gómez Menchero, Julio<sup>3</sup>; Sánchez-Matamoros, Inmaculada<sup>1</sup>; Oliva Mompeán, Fernando<sup>1</sup>; Nogales Muñoz, Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital QuirónSalud Sagrado Corazón, Sevilla; <sup>3</sup>Hospital General Básico de Riotinto, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** Esta técnica está indicada en pacientes diagnosticados de hernia ventral primaria o incisional de línea media asociada o no a diástasis de rectos, pudiendo ser reparadas hernias de línea media en cualquier localización independientemente de su distancia al pubis.

**Caso clínico:** El paciente se coloca en decúbito supino con los miembros inferiores en abducción. El cirujano se coloca entre las piernas y el ayudante en el lado izquierdo del paciente. Tras la realización de una incisión de 2 cm de longitud en región suprapúbica, se disecciona de forma roma el espacio supraaponeurótico inmediatamente por encima del pubis. Posteriormente se coloca un trócar de 10 mm a través de dicha incisión y 2 trócares de 5 mm a cada lado, separados por una distancia de 5-6 cm entre ellos. Mediante una presión de trabajo de 8 mmHg, se disecciona a nivel subcutáneo el espacio supraaponeurótico usando tijera con electrocauterio, exponiendo adecuadamente la línea alba. Una vez identificado el saco herniario, éste se libera y reduce al espacio intraabdominal. La base del ombligo es desinsertada, prosiguiendo la disección de la línea alba cranealmente hasta la región subxifoidea si el paciente presenta una diástasis de rectos supraumbilical asociada mayor de 2 cm de anchura. La disección debe alcanzar 3-4 cm lateralmente sobre cada borde medial de la vaina anterior de ambos músculos rectos. A continuación se realiza una incisión en la vaina anterior de ambos músculos rectos a lo largo de todo el defecto y la diástasis, unos 2-3 cm lateralmente al borde medial del orificio herniario y a la misma distancia del borde medial de la fascia de la zona diastásica. Ambos bordes mediales de la apertura de las aponeurosis se suturan en la línea media con sutura barbada 2/0 para cubrir el defecto y la diástasis sin tensión, reconstruyendo la línea media. Se inserta malla de Polipropileno de baja densidad (48 g/m<sup>2</sup>) y poro ancho (3,6 × 2,8 mm) en posición *onlay* y se sutura al borde externo de la apertura de las vainas del recto utilizando una sutura continua barbada del 2/0. La cirugía finaliza con la reinserción del ombligo en su posición original con sutura 2/0 a la línea media y la colocación de un drenaje aspirativo.

**Discusión:** La técnica FESSA es una nueva técnica quirúrgica totalmente endoscópica con acceso suprapúbico que se basa en las técnicas abiertas descritas previamente bajo varios nombres, como Rehn o Chevrel en las que se realiza un desdoblamiento y sutura en línea media de la vaina anterior de los rectos y posterior colocación de una malla *onlay* la cual es suturada al borde externo de la línea de sección de ambas vainas. Esta nueva técnica sigue los mismos pasos que las técnicas abiertas, pero empleando un acceso mínimamente invasivo supraaponeurótico suprapúbico.