



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-013 - APONEUROPLASTIA INTRACORPÓREA LIRA COMO ALTERNATIVA A LA SEPARACIÓN DE COMPONENTES EN LA REPARACIÓN HERNIARIA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Acebes García, Fernando; Toledano Trincado, Miguel; Martín Esteban, M^a Luz; Choolani Bhojwani, Ekta; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Veleda Belanche, Sandra; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico de la eventración presenta una serie de ventajas con respecto al abordaje abierto convencional. Entre ellas, un significativo descenso de la recidiva ha sido publicado en los últimos metaanálisis, asociado a una menor incidencia de infección de la herida quirúrgica y de eventos hemorrágicos, así como una menor estancia hospitalaria. Entre las distintas técnicas existentes hoy en día de eventroplastia por vía laparoscópica, el LIRA (*Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty*) representa una técnica factible que ha demostrado una serie de ventajas en comparación con otros tipos de eventroplastia en posición intraperitoneal o frente a la modalidad onlay convencional, permitiendo un cierre de la línea media sin tensión, con una baja tasa de complicaciones posoperatorias, recurrencia y *bulging*.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 76 años, intervenida de colecistectomía laparoscópica hace dos años, que presenta una eventración de 4 cm de diámetro de la incisión de un trócar laparoscópico a nivel supraumbilical (M2 W2), con contenido graso. Se programa para intervención quirúrgica, donde se realiza eventroplastia por vía laparoscópica tipo LIRA, con colocación de malla intraperitoneal.

Discusión: La reparación de las hernias de línea media mediante cierre del defecto asociado a eventroplastia laparoscópica puede estar relacionado para algunos autores con una menor tasa de seroma, de infección de la herida quirúrgica y de *bulging*, sin embargo, la tensión derivada del cierre en defectos de gran tamaño se asocia directamente con un incremento del dolor posoperatorio y de la tasa de recurrencia, proponiéndose en estos casos técnicas clásicas de separación de componentes. La técnica LIRA presentada en el vídeo, con apertura longitudinal de la aponeurosis posterior de los rectos por vía laparoscópica, movilización de ambos colgajos mediales, cierre del defecto sin tensión mediante sutura intracorpórea continua, y colocación de malla intraperitoneal, ha demostrado una tasa reducida de dolor y de seroma posquirúrgico, con una muy baja incidencia de recurrencia o *bulging*, presentándose como una técnica segura, fiable y reproducible que aporta las ventajas del abordaje mínimamente invasivo asociado al cierre del defecto sin tensión, para hernias de entre 5 y 10 cm, con una baja tasa de complicaciones.