



V-018 - TRATAMIENTO MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LA EVENTRACIÓN COMPLEJA Y LA HERNIA INGUINAL EN UN MISMO TIEMPO MEDIANTE ABORDAJE TRANSABDOMINAL RETROMUSCULAR: TAPP Y RIVES LAPAROSCÓPICO

Acebes García, Fernando; Toledano Trincado, Miguel; Centeno Velasco, Álvaro; Choolani Bhojwani, Ekta; Marcos Santos, Pablo; Bueno Cañones, Alejandro David; Velleda 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, asociado a una menor incidencia de infección de la herida quirúrgica, así como una menor estancia hospitalaria. Por otro lado, con el uso de esta nueva vía de abordaje se presentan una serie de inconvenientes, como el riesgo de aparición de adherencias y fistulas intestinales por el uso de mallas intraperitoneales, o la aparición de dolor crónico debido al uso de fijadores helicoidales como los *tackers* para la fijación protésica, entre otros. De esta manera, con el objetivo de intentar disminuir estos inconvenientes, se comienzan a desarrollar y a extender cada vez más las técnicas de eventroplastia por vía laparoscópica con implantación de la malla en posición retromuscular (*sublay*), fuera del contacto con las vísceras, constatando que esta localización, además, mejora los resultados en términos de infección del sitio quirúrgico y de recurrencia herniaria. Además, la extensión de este espacio preperitoneal en dirección caudal permite acceder a la región inguinal bilateral posibilitando la reparación de hernias inguinales asociadas en el mismo tiempo quirúrgico.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 69 años, intervenido de prostatectomía radical asistida por robot hace un año, que presenta una eventración de 6,5 cm a nivel umbilical (M3 W2), con contenido graso, bajo la cicatriz de la incisión en línea media donde se extrajo la pieza. Además, asocia una hernia inguinal derecha de tipo indirecto (L2). Se programa para intervención quirúrgica, donde se realiza eventroplastia de Rives asociada a hernioplastia inguinal TAPP, las dos en un mismo tiempo por abordaje laparoscópico, con colocación de dos mallas.

Discusión: Con el uso de las mallas en posición retromuscular, se evita el problema del contacto de estas con las asas intestinales, objetivando una menor incidencia de adherencias y posibilidad de fistulas, que unido al abordaje mínimamente invasivo laparoscópico, logra además una menor incidencia de sobreinfección protésica y una menor estancia hospitalaria. Por otro lado, con la colocación de la malla en esta posición en la eventroplastia de Rives, se consigue la distribución uniforme de la presión intraabdominal a lo largo de toda la superficie de la malla implantada, asegurando una fijación inmediata a la pared abdominal con la presión de trabajo. Además, dado que la malla se encuentra recubierta por ambas caras, la integración protésica se ve incrementada comparado con la colocación intraperitoneal o con la posición *onlay*. Asimismo, la extensión de este espacio en dirección caudal permite también la reparación de hernias inguinales asociadas en un mismo tiempo quirúrgico (TAPP), con las consiguientes ventajas que esto supone para el paciente. Por tanto,

el abordaje laparoscópico transabdominal retromuscular de la hernia abdominal, supone aunar por un lado todas las ventajas del abordaje mínimamente invasivo, con las ventajas descritas de la colocación de la malla en este plano, que permite además acceder a la región inguinal para un tratamiento conjunto de la hernia en el mismo espacio anatómico.