



# Cirugía Española



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

## V-035 - LIRA-TAPE PARA LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL EN HERNIAS SUPRAPÚBICAS ASOCIADAS A HERNIAS DE LÍNEA MEDIA

Gómez Menchero, Julio<sup>1</sup>; Gila Bohorquez, Antonio<sup>1</sup>; García Moreno, Joaquín<sup>1</sup>; Guerrero Ramírez, Jose Luis<sup>1</sup>; de la Herranz Guerrero, Pablo<sup>1</sup>; Suarez Grau, Juan Manuel<sup>2</sup>; Morales Conde, Salvador<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La técnica LIRA (*Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty*) fue descrita y publicada en 2018 con el objetivo de reducir la tensión en la línea media tras el cierre del defecto (CD) durante la reparación de hernia ventral laparoscópica. La técnica TAPE (*Transabdominal Partial Extraperitoneal*) fue descrita en 2011 con el objetivo de reparar hernias suprapúbicas complejas con el fin de reducir la tasa de recurrencias. Presentamos la Reconstrucción mínimamente invasiva de la pared abdominal en un caso de hernia suprapúbica asociada a una hernia de línea media W2 siguiendo la Clasificación de la EHS, utilizando la técnica LIRA combinada con la técnica TAPE.

**Caso clínico:** Mujer de 60 años con IMC 35% diagnosticada de gran hernia suprapúnica con diástasis infraumbilical secundaria a una cesárea electiva y a una hernia de línea media M3 W2 (4-10 cm). Se realizó tomografía computarizada preoperatoria que mostró un defecto a nivel suprapúbico de más de 7 cm de ancho asociado a un defecto de M3 W2 a nivel infraumbilical. Ante tales hallazgos se optó por un procedimiento mínimamente invasivo reconstrucción de toda la línea media. La paciente se posicionó en decúbito supino. Se usaron 3 puertos (2 de 5 mm y 1 de 11 mm) siguiendo la línea media axilar izquierda para la técnica LIRA y dos accesorios (11 mm y 5 mm) supraumbilical y paraumbilical derecho para el procedimiento TAPE. Se reduce el contenido del saco. Se realiza apertura peritoneal hasta exponer pubis y el ligamento Cooper bilateralmente hasta ambos vasos epigástricos tal y como esta descrito en la técnica TAPE. Se procedió a realizar la apertura y se movilizó el colgajo de fascia posterior de recto alrededor del defecto herniario siguiendo los principios de la técnica LIRA. El inicio del CD se inició a nivel suprapúbico mediante una sutura barbada intracorpórea continua, que continuamos craneal a la arcada de Douglas suturando ambos colgajos siguiendo la línea media (técnica LIRA). El paso final es colocar una malla intraperitoneal de PVDF, Dynamesh (®)-IPOM (FEG Textiltechnik mbH, Aquisgrán, Alemania). La malla se fijó al pubis mediante suturas helicoidales no absorbibles y se extiende al resto de la línea media fijándola mediante tackers no absorbibles y absorbibles combinadas para reducir adherencias. Finalmente, el flap peritoneal suprapúbico se elevó y se fijó para cubrir parcialmente la malla. La paciente fue dada de alta sin complicaciones a las 72 h de la intervención.

**Discusión:** La técnica LIRA ha demostrado su utilidad en hernias de línea media W2 alejadas de rebordes óseos mostrando tener limitaciones en casos de hernia suprapúbica por la ausencia de fascia posterior de recto a dicho nivel. La combinación con otros procedimientos como la técnica TAPE permite la reconstrucción completa de la pared abdominal siendo una técnica segura, reproducible y con una baja tasa de complicaciones.