



V-038 - VENTAJAS DEL ABORDAJE RETROMUSCULAR TOTALMENTE ENDOSCÓPICO (eTEP) CON LIBERACIÓN DEL MUSCULO TRANSVERSO DEL ABDOMEN (TAR) EN LA HERNIA INCISIONAL RECIDIVA DE MCBURNEY

Licardie-Bolaños, Eugenio¹; Cornejo Jurado, Isabel²; Bellido Luque, Araceli¹; Sánchez Ramírez, María²; Bellido Luque, Juan²

¹Quironsalud Sagrado Corazón, Sevilla; ²Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La técnica eTEP incluye tanto un enfoque quirúrgico, así como estrategias diseñadas para mejorar un espacio de trabajo extraperitoneal en relación con la cirugía mínimamente invasiva de hernias ventrales e incisionales y la realización de otros procedimientos quirúrgicos asociados. Estos procedimientos incluyen el acceso lejano a la zona de trabajo, la creación de un gran espacio extraperitoneal y la posición flexible de los trócares de trabajo; complementados por la supresión de los límites naturales del campo quirúrgico. La técnica eTEP permite aprovechar las ventajas de la cirugía extraperitoneal al reducir las adherencias, evitar las lesiones intestinales y las mallas intraabdominales. La eTEP-TAR se suele realizar en hernias incisionales de la línea media > 9 cm de tamaño y en hernias no mediales, laterales a la línea semilunar.

Caso clínico: Hombre de 40 años con hernia incisional recurrente L3-W2, secundaria a Mc Burney, que se había intervenido hacía dos años con una técnica IPOM 'plus' laparoscópica debido a recurrencia de una hernia en el sitio de la apendicetomía. El paciente desarrolla la aparición de una hernia incisional lateral multirecurrente, y se indica el procedimiento eTEP-TAR. Se hace una incisión en el hipocondrio izquierdo y se realiza la disección del espacio retromuscular con el trocar "balón". Introducción de trocares de 11 mm y 2 × 5 mm en el flanco lateral izquierdo. Apertura medial de la cara posterior del músculo recto izquierdo, cruce supraumbilical y creación del espacio retromuscular derecho. Se realiza la reducción a lo largo del saco herniario, observando la malla intraabdominal previa. Identificación del músculo transverso del lado derecho, que se libera en toda su longitud de arriba a abajo. Cierre del defecto con una sutura barbada no absorbible (V Loc 1). Cierre del saco peritoneal. Se coloca una malla compuesta Symbotex™ de 20 × 30 cm, sin fijación. Colocación de drenaje. Alta sin complicaciones al cuarto día del posoperatorio. Seguimiento a un año sin datos de complicaciones, recidiva ni dolor crónico.

Discusión: Consideramos que el tratamiento mediante eTEP de una hernia incisional recurrente secundaria a McBurney es una buena indicación ya que tiene las ventajas relacionadas con un abordaje extraperitoneal. En el caso de una recidiva con colocación de malla intraperitoneal previa, aunque quede algún pequeño orificio en el peritoneo, no es necesario cerrarlo, ya que está reforzado por la malla intraabdominal previa. Otra ventaja del abordaje eTEP es que puede combinarse con otras técnicas, como en este caso con el TAR derecho.