



O-205 - ABORDAJE ETEP LAPAROSCÓPICO DE LAS HERNIAS VENTRALES: RESULTADOS A CORTO PLAZO Y ESTANDARIZACIÓN DE LA TÉCNICA

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Concejo Cútoli, Pilar; Gómez López, Juan Ramón; Montenegro Martín, María Antonia; Schenone, Francesco; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Medina del Campo, Valladolid.

Resumen

Objetivos: Las hernias ventrales son una de las patologías con mayor incidencia dentro de la cirugía general. Las técnicas de reparación han ido evolucionando, y actualmente el abordaje mínimamente invasivo de este tipo de patologías está en auge debido a las ventajas que ofrece la cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica o robótica): menor dolor posoperatorio, menores tasas de ISQ, menores seromas y hematomas, estancia hospitalaria (LOS) más corta, un retorno precoz a las actividades rutinarias y un menor gasto sanitario. El abordaje laparoscópico totalmente extraperitoneal (eTEP) es técnicamente desafiante, con una curva de aprendizaje larga, pero durante los últimos años existe un incremento en el número de publicaciones respecto a sus ventajas frente a otras técnicas como IPOM&IPOM-Plus. Es por ello que presentamos nuestra serie de pacientes con hernia ventral tratados mediante abordaje laparoscópico-eTEP y los pasos de cómo hemos estandarizado esta técnica, logrando disminuir nuestros tiempos quirúrgicos sin aumentar las complicaciones.

Métodos: Estudio retrospectivo donde analizamos nuestra base de datos de pacientes con hernias ventrales (primarias & secundarias) sometidos a eventoplastia mediante abordaje laparoscópico-eTEP, durante el período agosto-2021 a marzo-2023. Presentamos nuestros resultados a corto plazo y una descripción de la estandarización de la técnica.

Resultados: Un total de 38 pacientes fueron intervenidos (hombres: 50%, edad: 60 (RIQ: 43-72 años)). LOS: $1,5 \pm 0,65$ días. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus (15,8%), hipertensión arterial (44,7%), dislipidemia (44,7%), tabaquismo (23,7%), consumo de alcohol (5,3%), enfermedad cardiovascular (13,2%). IMC: $30,8 \pm 4,69$ kg/m². Sobre peso: 13 (34,2%) y obesidad: 21 (55,3%). Seguimiento: 377 (RIQ: 177,5-498,5 días) o 12 (RIQ: 5,5-16 meses). Hernias primarias: 15 (39,5%) y hernias incisionales: 23 (60,5%). Localización: línea media 37 (97,4%), Spiegel 1 (2,6%). Ancho de la hernia (clasificación EHS): W1: 23,7%, W2: 71,1% y W3: 5,3%. Diámetro de la hernia transversal: $5,1 \pm 2,1$ cm, tamaño de la longitud de la hernia: $5,7 \pm 4,1$ cm. Asociado a diástasis: 30 (78,9%), ancho de diástasis: 4,75 (RIQ: 3-6 cm). Asociado a hernia inguinal: 7 (18,4%) y lateral: 3 (7,9%). Tipo de técnica quirúrgica laparoscópica realizada: Rives-Stoppa: 30 (78,9%), TAR unilateral: 6 (15,8%), TAR bilateral: 2 (5,3%). Número de trócares utilizados por procedimiento: 4. Toxina botulínica preoperatoria: 7 (18,4%). Tipo de fijación de malla: Glutack: 13,2%, Tisseel: 65,8%, sin fijación: 21,1%. Tamaño de malla: ancho 18 (RIQ: 15-21 cm) y largo 26,5 (RIQ: 25-30 cm). Drenaje: 3 (7,9%). Tiempo quirúrgico: 180 (RIQ: 137,5-247 min), siendo durante el 1º año: 220 min (180-300) y durante 2º año: 130 min (120-165) con diferencias estadísticamente significativas (p III): 5 (13,2%) y 1 (2,6%) respectivamente, Re-IQ por hernia incarcerada por dehiscencia de vaina posterior: 1

(2,6%). Sin complicaciones intraoperatorias. Seroma clínico: 2 (5,3%) y seroma ecográfico: 16 (42,1%) que se resolvieron de forma completamente espontánea durante el primer y segundo mes posoperatorio. Un caso de hematoma posoperatorio que se resolvió espontáneamente durante el 1º mes posoperatorio. Ningún caso de infección de herida quirúrgica y hasta seguimiento actual ninguna recidiva.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico-eTEP de las hernias ventrales presenta una baja tasa de complicaciones globales, estancia hospitalaria corta, sin embargo, inicialmente presenta tiempos quirúrgicos prolongados y requiere conocimientos y habilidades en pared abdominal y en cirugía laparoscópica avanzada. Concluimos que en nuestro hospital el abordaje laparoscópico-eTEP es una técnica segura, eficiente y eficaz.