



P-463 - RESULTADOS A CORTO PLAZO DE LA APONEUROPLASTIA DE MÚSCULOS RECTOS INTRACORPÓREA LAPAROSCÓPICA (LIRA): SERIE DE CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Marrero Marrero, Patricia; Fernández López, Lázaro; Delgado Plasencia, Luciano J.; Lorenzo Rocha, Nieves; Fernández Hernández, Laura; Mon Martín, Fuensanta; González De Vera, Olivia; Rodríguez Castellano, Desireé

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

Resumen

Objetivos: El cierre del defecto (CD) durante la reparación de la hernia ventral laparoscópica comenzó a realizarse con el fin de disminuir el seroma, mejorar la funcionalidad de la pared abdominal y disminuir el efecto bulging. Sin embargo, la tensión de la incisión después del CD en defectos grandes se relaciona con aumento de la tasa de dolor y recurrencia. Presentamos nuestros resultados con esta reciente técnica para hernias de la línea media como alternativa al CD convencional enfatizando en la evaluación del dolor posoperatorio y la tasa de recurrencia.

Métodos: Estudio observacional, prospectivo, descriptivo y unicéntrico de pacientes diagnosticados de hernias primarias e incisionales M2 y M3 W1-2, en el período de marzo 2021 a diciembre de 2022, que fueron intervenidas mediante la técnica LIRA. Mediante la aplicación de la fórmula matemática descrita para esta técnica, la aponeurosis de sendos músculos rectos se abrió longitudinalmente alrededor del defecto herniario para crear los colgajos y a continuación suturarlos en la línea media. Se implantó una malla con tecnología de biomaterial tricapa de PTFE macroporosa. Se analizaron las variables edad, sexo, índice de masa corporal, comorbilidades, tratamiento anticoagulante, tabaquismo, riesgo anestésico, test de calidad de vida preoperatorio y posoperatorio, tiempo quirúrgico, morbilidad, estancia hospitalaria y recurrencia.

Resultados: Se incluyeron 20 pacientes en el estudio. El tamaño medio del defecto herniario fue de 4 cm. El dolor posoperatorio fue intenso (Escala analógica visual: 7/10) los primeros 5 días de convalecencia. La tasa de recurrencia fue de 20%. El seguimiento medio posoperatorio fue de 6 meses.

Conclusiones: A pesar de que la técnica quirúrgica se basa en un cierre del defecto aponeurótico sin tensión y, por ende, menos doloroso, en nuestra serie hemos registrado un dolor posoperatorio de 7 sobre 10, según la escala analógica visual, los primeros 5 días posoperatorios. Ello se debe en gran medida a los sistemas de fijación de la malla a la pared abdominal, lo cual, contrarresta el efecto positivo del cierre del defecto aponeurótico “sin tensión” de la técnica quirúrgica *per se*. Por otro lado, cabe destacar, que la tasa de recurrencia del 20% ha sido a expensas de los primeros casos intervenidos, no evidenciándose nuevas recidivas herniarias tras los primeros 4 casos operados.