



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-119 - NUEVOS CONCEPTOS EN LA TÉCNICA LIRA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA VENTRAL MEDIANTE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA. LIRA-LESS PASO A PASO

Gómez Menchero, Julio¹; Lara Fernández, Yaiza¹; Guerrero Ramírez, Jose Luis¹; Gila Bohorquez, Antonio¹; De la Herranz Guerrero, Pablo¹; Licardie Bolaños, Eugenio²; Navarro González, Laura³

¹Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto; ²Hospital Infanta Elena, Huelva; ³Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La técnica LIRA (*Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty*) fue descrita y publicada en 2018 con el objetivo de reducir la tensión en la línea media en la reconstrucción de la pared abdominal. Esta mostró en resultados preliminares los mismos beneficios que el cierre del defecto (CD) en tasa de seroma, de funcionalidad de la pared abdominal, con una disminución significativa del efecto *bulging* en defectos de tamaño medio (W2 siguiendo la clasificación de la EHS). No obstante la fijación traumática de las mallas intraperitoneales están relacionadas con un aumento del dolor posoperatorio y de las complicaciones por adherencias. Presentamos la técnica LIRA -LESS paso a paso.

Caso clínico: Paciente de 58 a con hernia incisional M3 W2 siguiendo la Clasificación de la EHS. El paciente es propuesto para la realización de la técnica LIRA. Realizamos un bloqueo tipo TAP mediante mepivacaína al 2% y bupivacaína preoperatorio. Paso 1: adhesiolisis y reducción del contenido herniario. Paso 2: con el abdomen sin presión de neumoperitoneo medimos el tamaño del defecto y estimamos el tamaño del colgajo de fascia posterior del recto para la reconstrucción de la línea media siguiendo los principios de la técnica LIRA. Paso 3: se movilizan ambos colgajos hacia la línea media y se suturaron mediante sutura barbada continua completamente intraperitoneal. Paso 4: se realizó la reconstrucción de la lámina posterior del recto mediante el uso de una malla intraperitoneal cubriendo completamente el área del musculo denudado. La fijación de la malla se realizó mediante una reducción de fijación permanente de *tackers* absorbibles con una relación 4:1 completadas con cianocrilato gota a gota que permitió la extensión y la fijación de la malla a la pared abdominal. Resultados: El tiempo operatorio fue de 90 minutos. El dolor posoperatorio del primer día fue EVA 3, motivo por el cual obtuvo el alta en menos de 24 h. Se revisó en consulta a la semana con EVA 0. Se realizó TAC al mes y al año sin evidencia de recidiva ni *bulging*.

Discusión: La técnica LIRA permite la reducción métodos fijación traumática por ser un método de reconstrucción sin tensión. LIRA-LESS es la evolución del procedimiento y podría considerarse como una alternativa menos dolorosa y con menos complicaciones que reduce la tasa de complicaciones derivadas del uso de sutura helicoidales permanentes dentro de la cavidad.