



## V-085 - TARUP ROBÓTICO (*TRANSABDOMINAL RETROMUSCULAR UMBILICAL PROSTHETIC HERNIA REPAIR*)

Jódar Salcedo, Cristina Rosel<sup>1</sup>; Ramón Rodríguez, Julen<sup>2</sup>; Moreno Suero, Francisco<sup>3</sup>; Arteaga Sánchez, Alejandro<sup>3</sup>; Suárez Grau, Juan Manuel<sup>3</sup>; Tinoco González, José<sup>3</sup>; Tallón Aguilar, Luis<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; <sup>2</sup>Hospital San Juan de Dios, Santa Cruz de Tenerife; <sup>3</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Generalmente las hernias umbilicales de tamaño medio se intervienen de forma abierta por ser la técnica más accesible y expandida, pero en situaciones de riesgo aumentado de complicaciones de la herida quirúrgica como inmunosupresión, corticoterapia, obesidad o diabetes, así como presentar otros defectos herniarios asociados o diástasis de rectos; o en hernias de gran tamaño ( $> 4$  cm), estaría indicada la utilización del abordaje mínimamente invasivo. Nuestro objetivo mediante la divulgación de este vídeo es mostrar la técnica TARUP (*Transabdominal Retromuscular Umbilical Prosthetic Hernia Repair*) asistida por el robot Da Vinci Xi® paso a paso para la reparación herniaria con colocación de una malla en el espacio retromuscular, así como los beneficios de la misma.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 59 años de edad diabético tipo 2 insulinodependiente desde hace 22 años y fumador de 12 cigarros al día sin otros antecedentes de interés que consulta por presentar una tumoración umbilical desde hace años dolorosa que aumenta con los esfuerzos. A la exploración presenta una tumoración umbilical de unos 5 cm que aumenta con maniobras de Valsalva con un anillo de 3 cm junto con diástasis de rectos. Ante el diagnóstico de una hernia umbilical de tamaño medio junto diástasis de rectos y factores de riesgo de infección del sitio quirúrgico se decide llevar a cabo una cirugía robótica mínimamente invasiva como el TARUP para su corrección mediante un abordaje lateral izquierdo retromuscular para colocación de la malla a dicho nivel. El paciente evolucionó favorablemente en el posoperatorio inmediato siendo alta el primer día posoperatorio sin incidencias. En la revisión posterior en consultas externas el paciente se encontraba asintomático y sin clínica ni signos posteriores de recidiva, realizando su actividad diaria habitual.

**Discusión:** La cirugía asistida por robot combina las ventajas de la cirugía laparoscópica, con una mejor visualización, y una mayor ergonomía para el cirujano por la implementación de instrumentos articulados. La técnica TARUP robótica permite la colocación de forma mínimamente invasiva de la malla en el espacio retromuscular y al mismo tiempo lograr una reconstrucción morfológica y funcional de la pared abdominal con bajas tasas de recidiva y de complicaciones de la herida quirúrgica.