



O-172 - NUEVA TÉCNICA DE REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL CON MALLA EXTRAPERITONEAL: *PREPERITONEAL LAPAROSCOPIC INTRACORPOREAL RECTUS APONEUROPLASTY* (PLIRA)

Hurtado de Rojas Grau, Cristina; Rubio Castellanos, Cristina; Balla, Andrea; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Sánchez Ramírez, María; Curado Soriano, Antonio; Licardie Bolaños, Eugenio; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La reparación laparoscópica de la hernia ventral mediante malla intraperitoneal (IPOM) fue descrita por primera vez en 1993 por Leblanc *et al.* Recientemente, este concepto de reconstrucción de pared ha evolucionado, introduciendo el cierre primario del defecto para restaurar la pared abdominal. La reparación de hernia ventral con malla intraperitoneal es segura y factible, pero se alcanzan críticas en poner una malla intraabdominal. Por esta razón, nuestro grupo ha desarrollado una técnica de reparación alternativa llamada *preperitoneal laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty* (pLIRA).

Objetivos: El objetivo de este trabajo es describir la técnica pLIRA y mostrar nuestros resultados.

Métodos: La técnica pLIRA permite la reparación de la pared abdominal evitando la colocación de la malla intraperitoneal. Las indicaciones son las hernias primarias, ya que el peritoneo se encuentra intacto, pudiendo estar asociada a diástasis. Es preferible para hernias menores a 4-5 cm, aunque también podría realizarse en hernias W2 según la clasificación de la European Hernia Society. Pueden repararse hernias de línea media y laterales. Los pacientes obesos son buenos candidatos ya que presentan un peritoneo grueso que permite una mejor disección y conservación de este para cubrir la malla. En la reparación pLIRA comenzaremos realizando la adhesiolisis y reducción del contenido herniario, a continuación, crearemos un colgajo peritoneal y realizaremos la disección del espacio preperitoneal. Tras esto, crearemos el colgajo de la fascia posterior de los músculos rectos. Después continuamos con el cierre del colgajo de la fascia posterior de los rectos y con la colocación de la malla en el espacio preperitoneal y cierre del colgajo peritoneal creado.

Resultados: Nuestra serie consta de 7 pacientes a los que se le ha realizado este abordaje, siendo todas hernias de línea media, de las cuales 4 eran primarias y 3 hernias incisionales. Cinco de los pacientes son hombres y dos mujeres. Se observó un índice de masa corporal medio de $31,23 \pm 5,74$ kg/m², y la medida del defecto herniario medio fue de $4,07 \pm 1,26$ cm. A todos los pacientes se les colocó una malla autoadhesiva (ProGrip™, Medtronic, EE. UU.) en el espacio preperitoneal sin necesidad de fijación mecánica. El tiempo medio quirúrgico fue de $57,86 \pm 12,49$ minutos. No se observaron complicaciones intraoperatorias, ni en el posoperatorio inmediato siendo dados de alta a las 24 h de la intervención. El dolor se midió usando la escala visual analógica (EVA), se observó un

EVA al 1.^{er} día posoperatorio de $5,14 \pm 2,95$, a la semana de la intervención fue de $0,71 \pm 0,88$, y el EVA al mes de la cirugía fue de 0 en todos los pacientes. No se han observado complicaciones ni recidivas al mes ni a los 3 meses.

Conclusiones: El pLIRA es una técnica viable y segura, que permite el cierre del defecto sin tensión y la reparación de la pared abdominal sin necesidad de colocación de malla intraperitoneal y utilización de fijación mecánica, evitando las posibles complicaciones que esto produce, aunque se necesita de una muestra mayor y estudios prospectivos para respaldar estos hallazgos.