



O-067 - RESULTADOS DE LA REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA MEDIANTE LOS PRINCIPIOS DE LA TÉCNICA LIRA (*LAPAROSCOPIC INTRACORPOREAL RECTUS APORNEUROPLASTY*) DE HERNIAS INCISIONALES VENTRALES COMPLEJAS

Tamburi, Verónica¹; Domínguez Muñoz, Marta¹; Cañizares Jorva, Ignacio¹; Castrodá Copa, David²; Balla, Andrea¹; Naranjo Fernández, Juan Ramón¹; Curado Soriano, Antonio¹; Morales Conde, Salvador¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Según el consenso Delphi de la European Hernia Society (EHS), las hernias complejas de la pared abdominal se clasifican según tamaño y localización, contaminación/estado de los tejidos blandos, antecedentes del paciente/factores de riesgo y el escenario clínico. El tratamiento quirúrgico ideal no está claramente definido en la literatura y se han propuesto varias técnicas.

Objetivos: Evaluar los resultados de la técnica LIRA (aponeuroplastia del recto intracorpórea laparoscópica) y sus variantes, LIRA-like y LIRA-TAPE (transabdominal parcialmente extraperitoneal), en la reparación.

Métodos: Análisis retrospectivo de datos recogidos prospectivamente. Los defectos de la pared abdominal se clasificaron según la clasificación de la EHS. Se aplicaron técnicas según la localización: LIRA para hernias de línea media > 10 cm de diámetro transverso (EHS-W3); LIRA-like para hernias laterales (EHS-Lx); LIRA-TAPE para hernias suprapúbicas (EHS-M5). La técnica LIRA-like se diferencia por la apertura del peritoneo y la fascia *transversalis* en lugar de la vaina posterior del recto, y por la creación de un doble colgajo peritoneal para cubrir parcialmente la malla. El LIRA-TAPE se diferencia por extender la apertura de la vaina posterior del recto a través del peritoneo más allá de la línea arqueada hasta los ligamentos de Cooper, también cubriendo parcialmente la malla con colgajo peritoneal. El dolor se evaluó mediante escala analógica visual (EVA) en los días posoperatorios (DPO) 1 y 7.

Resultados: Entre junio de 2021 y marzo de 2022 se incluyeron 21 pacientes (14 mujeres, 7 hombres; edad media 60,4 años, (38-78 años); IMC medio 31,6 kg/m², (24,4-42,8 kg/m²) con seguimiento medio de 6,9 meses (8 días-37,1 meses). Ocho pacientes fueron operados con LIRA, ocho con LIRA-like y cinco con LIRA-TAPE. En el grupo LIRA, la media del defecto fue de 16,4 cm de longitud (l) (9-24 cm) × 11,5 cm de diámetro transversal (t) (9-15 cm). EVA media: 7 (DPO 1) y 1 (DPO 7). En el grupo LIRA-like, el defecto medio fue de 8,9 (l) (3-12 cm) × 9 cm (t) (4-13,5 cm). EVA media: 5,3 (DPO 1) y 2 (DPO 7). En el grupo LIRA-TAPE, el defecto medio fue de 17 (l) (12-22 cm) × 9 cm (t) (7-10 cm). EVA media: 6,4 (DPO 1) y 2,8 (DPO 7). Hubo una recidiva por rotura central de la malla (4,8%) a los 6 meses. La paciente fue reintervenida a los 33 meses. Se observaron 4 seromas

(19,1%) clasificados según la clasificación Morales-Conde. Un paciente presentó íleo posoperatorio (4,8%, Clavien-Dindo I).

	Íleo postoperatorio, n(%)	Seroma, n(%) - clasificación según Morales-Conde	Recidiva, n (%)
LIRA	0	1 (12,5%) - 3A	0
LIRA – LIKE	0	3 (37,5%) – 1(0B), 2(2A)	1 (12,5%)
LIRA - TAPE	1 (20%)	0	0
Tot	1 (4,8%)	4 (19,1%) – 1(0B), 2(2A), 1(3A)	1 (4,8%)

Conclusiones: La reparación de hernias ventrales complejas sigue siendo un reto por su localización y el dolor posoperatorio. Las técnicas LIRA han demostrado ser una opción factible y eficaz. Se necesitan estudios prospectivos con mayor número de pacientes y seguimiento a largo plazo para confirmar estos resultados.