



O-170 - RTL: TÉCNICA DE REPARACIÓN DE DEFECTOS DE LÍNEA MEDIA. NUESTRA EXPERIENCIA DE 4 AÑOS

Pascual Borrego, Alberto; Zorraquino González, Ángel; Murillo Lanuza, Ainhoa; Husein Alonso, Fátima; Cambor Menéndez, Sara; Santos Etxaburu, Nerea; Ayala Gil, Olatz; García Raña, Alba

Hospital Universitario Basurto, Bilbao.

Resumen

Introducción: La técnica RTL (*Reinforced Tension Lines*) es una rafia con refuerzo de dos líneas de sutura paralelas a los bordes aponeuróticos (a modo de raíles) que son incluidos con la sutura continua de PPL 0. Se describió en 2007, con el objetivo de evitar el fracaso del cierre de laparotomía media por desgarro de la aponeurosis. Dicha técnica es útil para reparación de defectos de pared de línea media, incluidos defectos considerables (W2-W3), y puede combinarse con técnicas de reparación más complejas. Destacar el mínimo material protésico necesario para su aplicación, y su ventaja en cirugía de urgencia y reintervenciones.

Objetivos: Análisis descriptivo de nuestra experiencia con la RTL.

Métodos: Se han tratado pacientes con defectos de pared de línea media abdominal mediante RTL desde noviembre de 2021 hasta enero de 2025. Los datos se han recogido de forma prospectiva y revisado de forma retrospectiva. La RTL se ha indicado como única técnica (sRTL) para reparación de hernias y eventraciones, y se ha combinado, en algunos defectos más voluminosos (W2-3), con técnicas más complejas o con bótox y/o neumoperitoneo preoperatorios (BNP). La RTL se ha realizado, según descripción previa, con hilos de polipropileno calibre "0".

Resultados: Se han intervenido 277 pacientes mediante técnica RTL, un 95% de forma programada. La mitad de la patología han sido eventraciones, un 63,5% reparadas mediante sRTL, de las cuales un 41,6% han sido W2-3. La otra mitad de la patología han sido hernias de orificio de trocar (HOT) y hernias primarias, de las cuales la mayoría se han reparado mediante sRTL (88,4% y 92,2% respectivamente). Los casos no sRTL han sido un 23%, con técnicas como Rives, Stoppa, Ramirez SC3, etc. todos ellos combinados con RTL. El 75% de los defectos han sido W2-3, un 20% han recibido BNP y un 32% eran defectos recidivados. Los casos recidivados han sido un 18%. Hasta casi un 60% sRTL, la mayoría defectos W1. BNP se ha realizado en un 8,3% de los pacientes, la mayoría defectos W2-3 (86%) y en hasta un 40% de los pacientes sRTL. La recidiva precoz (< 5años) ha sido de 3,6%, la mayoría en defectos W1 y sRTL.

Tabla con resultados de cirugía programada según patología y defecto

Total (N = 262)	Eventraciones (N = 137)	Hernias (N = 90)	HOT (N = 26)
sRTL	87 (63,5%)	83 (92,2%)	23 (88,4%)
W1	57 (65,5%)	70 (84,3%)	17 (73,9%)
W2-3	30 (34,5%)	13 (15,7%)	6 (26,1%)

Conclusiones: La RTL es una técnica muy utilizada en nuestro centro, segura, con mínima curva de aprendizaje, con mínimo material y reproducible. Utilizada para la reparación de la mayoría de defectos pequeños y un número considerable de defectos complejos, combinada con otras técnicas y/o con BNP para realizar cirugía menos agresiva y con menor morbilidad. Una recidiva mínima, seguramente infra estimada, que requeriría de un seguimiento a más largo plazo para sacar conclusiones más robustas.