



P-551 - ACCESO SUPRACOSTAL EN ETEP: SEGURO Y FACTIBLE. NUESTRA EXPERIENCIA

Pérez Guitart, Marc; Juvany Gómez, Montse; Bravo Salvà, Alejandro

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La reparación mínimamente invasiva de hernias incisionales ha evolucionado significativamente en los últimos años, destacando la técnica eTEP (*enhanced-view Totally Extraperitoneal*) como una alternativa eficaz al abordaje abierto. Esta técnica permite el acceso al espacio retromuscular sin violar la cavidad peritoneal, lo que reduce complicaciones y mejora la recuperación posoperatoria. Sin embargo, el acceso inicial y la creación del plano quirúrgico siguen siendo pasos críticos, especialmente en pacientes con cirugías previas. En este contexto, el acceso supracostal se plantea como una variante técnica que puede ofrecer ventajas adicionales en términos de visibilidad, ergonomía y facilidad para la disección inicial.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir la seguridad, viabilidad y eficacia del acceso supracostal en la técnica mínimamente invasiva eTEP (*enhanced-view Totally Extraperitoneal*) para la reparación de hernias incisionales.

Métodos: Se llevó a cabo un análisis retrospectivo de 22 pacientes con hernias incisionales intervenidos mediante el abordaje eTEP supracostal (robótico y laparoscópico) entre mayo de 2024 y abril de 2025. Todas las intervenciones fueron realizadas por el mismo equipo quirúrgico, accediendo al espacio retromuscular sin el uso de balón de disección. Los pacientes fueron clasificados según los criterios de la Sociedad Europea de Hernia (EHS), y todos contaban con tomografía computarizada (TC) abdominal preoperatoria para valorar las características de la hernia.

Resultados: El estudio incluyó a 22 pacientes, de los cuales 16 eran varones y 6 mujeres. La media del índice de masa corporal (IMC) fue de 31. De las hernias tratadas, 21 fueron clasificadas como W2 y una como W3, abarcando los tipos M1-M4. Siete procedimientos se realizaron por vía laparoscópica y quince mediante cirugía robótica. En cinco casos fue necesaria la separación del componente posterior (TAR). Se registró una conversión a cirugía abierta debido a perforación peritoneal. En el posoperatorio se presentaron seis casos de seroma, uno de los cuales requirió drenaje. La estancia hospitalaria osciló entre el alta en el mismo día y un máximo de dos días. Con un seguimiento medio de 6 meses, no se han observado recurrencias ni infecciones.

Conclusiones: El acceso supracostal en la técnica eTEP Rives-Stoppa proporciona un campo quirúrgico ampliado, facilita la sutura de la línea media y elimina la necesidad de ecografía

preoperatoria para localizar la línea semilunar. Nuestra experiencia confirma que se trata de una técnica segura, eficaz y reproducible, con potencial para establecerse como abordaje estándar en la cirugía eTEP.