



## P-515 - EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL DE LA TÉCNICA E-TEP (EXTENDED TOTALLY EXTRAPERITONEAL) PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIAS VENTRALES Y LATERALES

Lara Fernández, Yaiza; Aguilar Márquez, Ana Isabel; Lorence Tomé, Irene; Franco Peñuelas, Concepción; Gómez Menchero, Julio

Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

### Resumen

**Introducción:** El gran desarrollo en los últimos años del abordaje mínimamente invasivo para el tratamiento de hernias ventrales y laterales ofrece claras ventajas para la recuperación del paciente. El abordaje e-TEP (*extended totally extraperitoneal*) permite acceder a un mayor campo quirúrgico con mejor visión y ergonomía, disminuyendo la recidiva y el dolor posoperatorio.

**Objetivos:** El objetivo de este trabajo es mostrar la experiencia en nuestro centro para el tratamiento de hernias ventrales y/o laterales mediante técnica e-TEP.

**Métodos:** Exponemos nuestra serie de casos en los tres últimos años de defectos de línea media y/o laterales asociados a diástasis de rectos intervenidos mediante e-TEP (n = 8) en un hospital comarcal. En todos los pacientes se realizó una tomografía computarizada preoperatoria para la planificación quirúrgica. La técnica se ha realizado en todos los casos bajo anestesia general, mediante abordaje mínimamente invasivo endoscópico realizando la disección retrorrectal en primer lugar, previa localización ecográfica, utilizando trócar balón para la disección hasta el espacio de Retzius. Tras la insuflación con CO<sub>2</sub>, se procede a la colocación de trócares en función de la localización del defecto. Se realiza la disección del espacio de Rives respetando los paquetes neurovasculares, la reducción del saco herniario y el *crossover* en línea media al espacio retrorrectal contralateral, ampliando esta al espacio de Rossen en función de la localización y tamaño del defecto para completar con un TAR (*transversus abdominis release*) en caso de ser necesario. Para el cierre de la lámina posterior se utilizó sutura barbada 3/0 y sutura barbada del 1 para el cierre anterior. En todos los pacientes se ha asociado una malla compuesta mediante fijación atraumática, ajustando el tamaño al defecto de cada paciente. Se colocaron dos drenajes aspirativos a nivel retromuscular.

**Resultados:** Presentamos 8 pacientes, con 54,25 años de edad media, siendo el 37,5% hombres y el 62,5% mujeres. El IMC en todos los casos fue superior a 25 Kg/m<sup>2</sup>, y en uno de ellos superior a 30. El riesgo quirúrgico mediante ASA, fue del 12,5% I y 87,5% II. El nivel del defecto más frecuentemente encontrado fue M3 según la clasificación de la EHS. Todos fueron intervenidos en régimen de cirugía programada, mediante abordaje mínimamente invasivo endoscópico, colocando la malla a nivel retromuscular en todos los casos. La estancia posoperatoria fue de 3,37 días. En cuanto a la aparición de complicaciones, no obtuvimos complicaciones mayores ni tampoco relacionadas con el

sitio quirúrgico. Ninguno de los pacientes precisó reintervención ni reingreso. Actualmente, con un seguimiento medio de 12 meses, no tenemos recidiva (clínica ni radiológica) y sí un paciente con dolor, con práctica resolución a los 24 meses.

**Conclusiones:** La técnica e-TEP es un procedimiento reproducible y seguro, que muestra buenos resultados en términos de recurrencia y aparición de complicaciones para el tratamiento de hernias ventrales y laterales, asociadas o no a diástasis de rectos; con las ventajas propias del abordaje mínimamente invasivo. Debe realizarse por equipos expertos en pared abdominal y cirugía mínimamente invasiva, puesto que es técnicamente demandante y no está exenta de complicaciones.