



V-045 - ABORDAJE HÍBRIDO PARA LA HERNIA VENTRAL ASOCIADA A DIÁSTASIS DE RECTOS: PLICATURA ENDOSCÓPICA CON PUERTO ÚNICO Y HERNIOPLASTIA PREPERITONEAL ABIERTA. TÉCNICA ENDOP EN 10 PASOS

Bosch Silvela, Gemma; Bravo Salvà, Alejandro; Juvany, Montserrat; Pérez Guitart, Marc; Jiménez Gómez, Marta; Martínez Solà, Anabel; Pereira, Jose Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: Cuando la diástasis de rectos (DR) ocurre junto con una hernia ventral, esta última comporta una disrupción de la fascia, lo cual nos hace replantear las opciones de tratamiento que más se ajustan al paciente. La Sociedad Europea de Hernia (EHS) recomienda la plicatura de la línea alba junto con la reparación con malla de la hernia. En nuestro centro, ante una hernia asociada a una DR asintomática leve-moderada (D1-D2), típicamente tratamos solo la hernia y solo en casos de DR sintomática o que afecte calidad de vida, apostamos por tratar ambas patologías en un mismo tiempo. Existen diversas técnicas híbridas y mínimamente invasivas (MIS) para reparaciones combinadas. Entonces, cuando existe la indicación, ¿cómo lo abordamos? Nuestra premisa es utilizar el enfoque menos agresivo para evitar el sobretratamiento. Empleamos nuestra técnica ENDOP, un procedimiento híbrido que combina una plicatura ENDoscópica *onlay* mediante puerto único de la DR y una reparación preperitoneal abierta con malla (OPen), todo ello a través de una sola incisión. Hasta donde sabemos, no se han descrito previamente técnicas quirúrgicas que combinen dos planos diferentes de la pared abdominal para restaurar tanto la RD como la hernia. El objetivo de este estudio es demostrar de manera clara y esquemática esta técnica en 10 pasos.

Métodos: En este estudio, la descripción técnica se basa en el tratamiento quirúrgico de una mujer de 43 años con hernia umbilical primaria y DR moderada (T2D2H1), mediante un vídeo que muestra la técnica en diez pasos claros. Este enfoque busca restaurar tanto la función como el aspecto del abdomen de manera eficiente.

Discusión: La técnica ENDOP, que implica la reparación simultánea de dos patologías a través de una sola incisión, se alinea perfectamente con los objetivos de la cirugía mínimamente invasiva. Esta técnica es reproducible y segura, y sus ventajas son claras: evita el acceso a la cavidad peritoneal, coloca la malla en el plano abdominal más conveniente, preserva el espacio retromuscular en caso de recurrencia futura, y permite un control efectivo del *bulging in situ*, logrando así un buen resultado funcional y estético.

Conclusiones: La técnica ENDOP tiene el potencial de establecerse como una opción válida para el manejo de esta patología dual.