



VC-114 - ABORDAJE ROBÓTICO CON DOBLE DOCKING DE HERNIA LUMBAR L4 DERECHA Y HERNIA INGUINAL BILATERAL

Nieto Romero de Ávila, Gema María; López Herreros, Javier; Maestro de Castro, Jose Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; Veleda Belanche, Sandra; González de Godos, Andrea; Pacheco Sánchez, David; Toledano Trincado, Miguel

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: Desde su aparición, las técnicas laparoscópicas TAPP y TEP han revolucionado el tratamiento de la hernia inguinal. La técnica TAPP (*Transabdominal preperitoneal*) se fundamenta en la colocación de una malla accediendo a la hernia vía posterior con la apertura previa del peritoneo, esta técnica resulta de elección cuando se presentan hernia inguinales bilaterales o recidivadas, permitiendo una reparación más anatómica, menor necesidad de fijación de la malla con resultados similares a la cirugía abierta y mejorando el dolor posoperatorio. El uso del robot, ayuda y facilita la realización de la técnica. El objetivo principal de este trabajo es describir la aplicación de técnicas laparoscópicas, en particular la técnica TAPP, en la reparación de hernias inguinales. Se busca analizar los beneficios que la cirugía robótica aporta en la realización de procedimientos complejos de hernioplastia, mejorando la precisión y la ergonomía durante la intervención.

Caso clínico: Presentamos a un varón de 69 años sin alergias ni intolerancias, no presenta factores de riesgo ni tampoco se ha sometido a ninguna intervención quirúrgica. Acude a consultas de cirugía general por presentar hernia inguinal izquierda que le molesta con esfuerzos habiendo presentado algunos episodios de dolor que no presentaron complicación de la misma. A la exploración, se objetiva también, hernia inguinal derecha menos sugerente además de la izquierda, que reducen sin complicación. También presenta hernia lumbar derecha. TC: gran hernia inguinoescrotal izquierda que contiene un segmento de colon descendente y hernia inguinal derecha. Hernia lumbar derecha L4W3 no complicada. Ante estos hallazgos se decide realizar TAPP bilateral + TAP L4W2 robótico. Mediante el abordaje robótico en decúbito supino y acceso superior se realiza disección preperitoneal con *flap* a ambos lados inguinales diseccionando hernia derecha indirecta L2 de contenido graso y la gran hernia inguinal izquierda directa M3-L1. Disección y reducción completa de ambas hernias con su posterior colocación de mallas 3DMax fijándolas con sutura en el *cooper* y *glutack*. Cierre de peritoneo parietal con *quill2/0*. Se cambia el *docking* a decúbito lateral y se realiza la disección del peritoneo parietal derecho, liberando el retroperitoneo hasta el cuadrado lumbar diseccionando la hernia lumbar L4W2 de contenido graso. Se reduce y tras la identificación de los nervios ileoinguinal e ileohipogástrico se cierra el orificio y se coloca malla Optilene Mesh de 15 × 15 cm fijada con puntos y *glutack*. Tras ello se procede al cierre del peritoneo. El paciente fue dado de alta a los 3 días con buen estado físico y evolución favorable. Primera revisión a los dos meses, el paciente presentaba buena cicatrización y no se objetivó recidiva abdominal ni inguinal.

Discusión: La técnica TAPP permite la colocación de la malla en el espacio preperitoneal siendo este el espacio más anatómico y permite una reparación más amplia a la vez que minimiza las complicaciones

locales además del cierre sin tensión. Esta técnica será de elección dadas sus ventajas, ante sus indicaciones anteriormente mencionadas y cuando las condiciones del cirujano experimentado así se presenten.