



www.elsevier.es/cirugia

V-006 - E-TEP HEMITAR PAULI ABORDAJE SUPERIOR ROBÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA PARACOLOSTÓMICA GIGANTE

López Herreros, Javier; Nieto Romero de Ávila, Gema María; Lizarralde Capelastegui, Andrea; Maestro de Castro, José Luis; Estébanez Peláez, Guillermo; Marcos Santos, Pablo; Pacheco Sánchez, David; Toledano Trincado, Miguel

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Objetivos: En este trabajo presentamos un vídeo de la reparación de una hernia paracolostómica gigante vía robótica mediante abordaje superior E-TEP Pauli.

Caso clínico: Mujer de 70 años, sin alergias conocidas, hipertensa y dislipémica, con IMC 31 kg/m², intervenida en 2016 de amputación abdomino-perineal por cáncer de recto bajo. Desarrolló una hernia paracolostómica 9 años después. En la exploración se evidenció una eventración paracolostómica de unos 6-7 cm de diámetro, no completamente reductible, no dolorosa a la palpación, con necesidad de irrigaciones por obstrucción por compresión extrínseca. Se programó para intervención quirúrgica asistida por robot. Se accedió al espacio de Rives derecho con un trocar de balón disector en hipocondrio derecho, previa localización ecográfica intraoperatoria de línea semilunar derecha. Se insertaron dos trócares laparoscópicos de 5 mm, para la realización del *crossover* superior. Asimismo, se inició el hemiTAR izquierdo laparoscópico, para facilitar su ejecución una vez bajo abordaje robótico. Se realizó entonces el *docking* robótico superior, con un trócar robótico 12 mm en la localización del balón disector y dos trócares más de 8 mm localizados en línea media y en espacio retromuscular izquierdo. Se liberó la línea media y los espacios retromusculares de forma descendente, liberando sacos herniarios incidentales en línea media hasta llegar a la eventración paracolostómica. Posteriormente se completó el HemiTAR izquierdo de manera ascendente hasta encontrar el HemiTAR superior iniciado de manera laparoscópica, para facilitar el cierre de la fascia posterior. Parietalización de la colostomía según Pauli. Cierre de fascia posterior en línea media y peritoneo lateral de Pauli con sutura barbada 2/0. Cierre del defecto paracolostómico, defectos de línea media y fascia anterior con sutura barbada 0, consiguiendo cierre total del defecto. Colocación de malla CICAT de 22 × 26 cm. Fijación con Tisseel. Colocación de drenaje que se retiró en 48 h. El posoperatorio cursó sin complicaciones. La paciente fue dada de alta al tercer día. La paciente cuenta con un año de seguimiento, sin recidiva.

Discusión: La hernia paraestomal afecta hasta al 50% de los pacientes ostomizados y su reparación presenta alta tasa de recidivas. Existen múltiples técnicas con resultados variables. La técnica robótica E-TEP Pauli combina malla en el espacio retromuscular y reparación de la eventración paracolostómica, siendo la más adecuada en pacientes con defectos ventrales y hernia paracolostómica. Este abordaje es seguro, reproducible y con resultados prometedores a nivel mundial. Además, reduce el dolor posoperatorio, el tiempo de hospitalización y las complicaciones, lo que lo convierte en una opción cada vez más valorada en cirugía herniaria compleja.