



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## VC-113 - ETEP-HEMITAR CON ABORDAJE MEDIAL + TEP UNILATERAL ROBÓTICO PARA HERNIA INGUINAL L2 Y LATERAL L3W2

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

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** Desde su aparición, la laparoscopia ha resultado ser una revolución para la realización de cirugías abdominales, y con ello, también de la pared abdominal. La técnica TAR (*Transversus Abdominis Release*) ha demostrado ser eficaz en grandes defectos aumentando la disección más allá de la línea semilunar, pero es una técnica de alta complejidad y más cuando se hace por cirugía mínimamente invasiva. La utilización de plataformas robóticas facilita esta técnica. El principal objetivo de este trabajo es describir el abordaje quirúrgico mínimamente invasivo mediante la técnica TAR (*Transversus Abdominis Release*) en el tratamiento de defectos complejos de la pared abdominal, con el uso de plataformas robóticas.

**Caso clínico:** Presentamos a un varón de 62 años sin alergias ni intolerancias conocidas. Como factores de riesgo presenta hipercolesterolemia y padece enfermedad de Meniere. Quirúrgicamente, el paciente fue intervenido por un carcinoma de próstata en 2022. Acude a consulta ante la presencia de una eventración en fosa iliaca derecha que aparece tras la cirugía. No ha presentado cuadros de incarceración. TC abdominal: Eventración posquirúrgica en pared anterolateral derecha entre los músculos rectos del abdomen y oblicuos con orificio herniario de  $3,7 \times 3$  cm con un saco herniario de  $8 \times 9$  cm. También se objetiva hernia inguinal derecha L2. Ante estos hallazgos se decide realizar eTEP robótico + Hemitar derecho + TEP derecho. Mediante abordaje robótico en decúbito lateral izquierdo y medial a línea alba, se realiza con ayuda de balón disector la disección del espacio retrorrectal. Una vez que se ha realizado la disección en Retzius comenzamos el Hemitar derecho de abajo hacia arriba, diseccionando la hernia incisional en línea semilunar de unos  $4 \times 4$  cm. También se realiza la disección de la hernia inguinal indirecta derecha L2 con contenido graso. Se cierra peritoneo de la pared posterior y anterior con doble sutura Quill2/0 y se procede a colocar la malla 3DMax en región inguinal derecha y malla de Cicat Dynamesh recortada de  $16 \times 20$  cm que se fija con Glutack. El paciente fue dado de alta a los dos días con buen estado físico y evolución favorable. Ha sido visto en la revisión de los 6 meses presentando buena cicatrización de heridas quirúrgicas sin presentar recidiva abdominal ni inguinal con buena dinámica abdominal.

**Discusión:** La técnica TAR permite abordar defectos de la pared abdominal de gran tamaño y lateralizados, consiguiendo una hernioplastia que cubre cualquier posible defecto y cierre por planos sin tensión en la aproximación de bordes consiguiendo su óptima localización. La plataforma robótica mejora la ergonomía y facilita el procedimiento.