



VC-119 - ETEP-TAR LAPAROSCÓPICO EN HERNIA VENTRAL RECIDIVADA: MANEJO EFECTIVO EN CIRUGÍA COMPLEJA

Trujillo Díaz, Jeancarlos¹; Jezieniecki-Fernández, Carlos²; Sanchón-Sánchez, Julia²; Gómez-López, Juan Ramón¹; Domínguez, Susana³; Benítez-Riesco, Ana¹; Schenone, Francesco¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹

¹Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid; ²Hospital Clínico Universitario, Valladolid; ³Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca.

Resumen

Introducción: La hernia ventral recidivada representa un reto técnico significativo, especialmente en pacientes con múltiples intervenciones abdominales previas. El abordaje abierto convencional sigue siendo utilizado, pero técnicas mínimamente invasivas como el eTEP laparoscópico (*Endoscopic Totally Extraperitoneal*) han demostrado resultados prometedores, al permitir un acceso anatómico preciso al espacio retromuscular, el tratamiento de mallas previas y el cierre anatómico del defecto con mínima morbilidad. En casos complejos, la incorporación de la técnica de liberación del transverso abdominal (TAR) puede facilitar el cierre sin tensión. Describimos la estrategia quirúrgica mediante abordaje eTEP asociado a TAR derecho en una hernia ventral recidivada, abordando el manejo de la malla previa y los resultados posoperatorios a medio plazo.

Caso clínico: Varón de 43 años con antecedentes de hernioplastia epigástrica laparoscópica tipo IPOM en 2010 y dos laparotomías medias en 2022. Presenta una hernia ventral recidivada clasificada como M2-3-4 W2 (7-8 cm), diagnosticada mediante exploración física y TC. 4 semanas antes de la cirugía se prehabilitó con toxina botulínica (200 UI) en la pared abdominal según la técnica de Ibarra-Hurtado. Se realizó una intervención laparoscópica eTEP con cuatro trócares con abordaje lateral izquierdo. Se accedió al espacio retromuscular izquierdo con balón disector y posterior *crossover* supraumbilical. La malla previamente implantada fue utilizada para reforzar el cierre del plano anterior, evitando así su resección. Se completó la cirugía realizando un TAR derecho para facilitar el cierre sin tensión de la capa posterior. El defecto anterior se cerró con sutura Stratafix y la posterior con V-Lock. Se colocó una malla de PVDF fijada con cianoacrilato. La duración de la intervención fue de 90 minutos, sin incidencias ni complicaciones intraoperatorias. La evolución posoperatoria fue favorable, con alta hospitalaria en el primer día posoperatorio. Tras 12 meses de seguimiento, no se evidencian recurrencias ni complicaciones relacionadas con la malla o el cierre del defecto.

Discusión: El abordaje eTEP laparoscópico con TAR es una técnica eficaz y segura para el tratamiento de hernias ventrales recidivadas, incluso en contextos de cirugía abdominal previa compleja. Permite un cierre anatómico sin tensión, el aprovechamiento de materiales protésicos implantados previamente y una recuperación rápida. La incorporación de maniobras como el TAR amplía las indicaciones del eTEP en defectos mayores o en situaciones donde el cierre convencional no es viable. Este caso refuerza el valor de esta estrategia quirúrgica avanzada en la reparación de pared abdominal compleja.