



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-114 - EVENTRACIÓN DE LÍNEA MEDIA: TAPP VENTRAL CON DIÁSTASIS DE RECTO

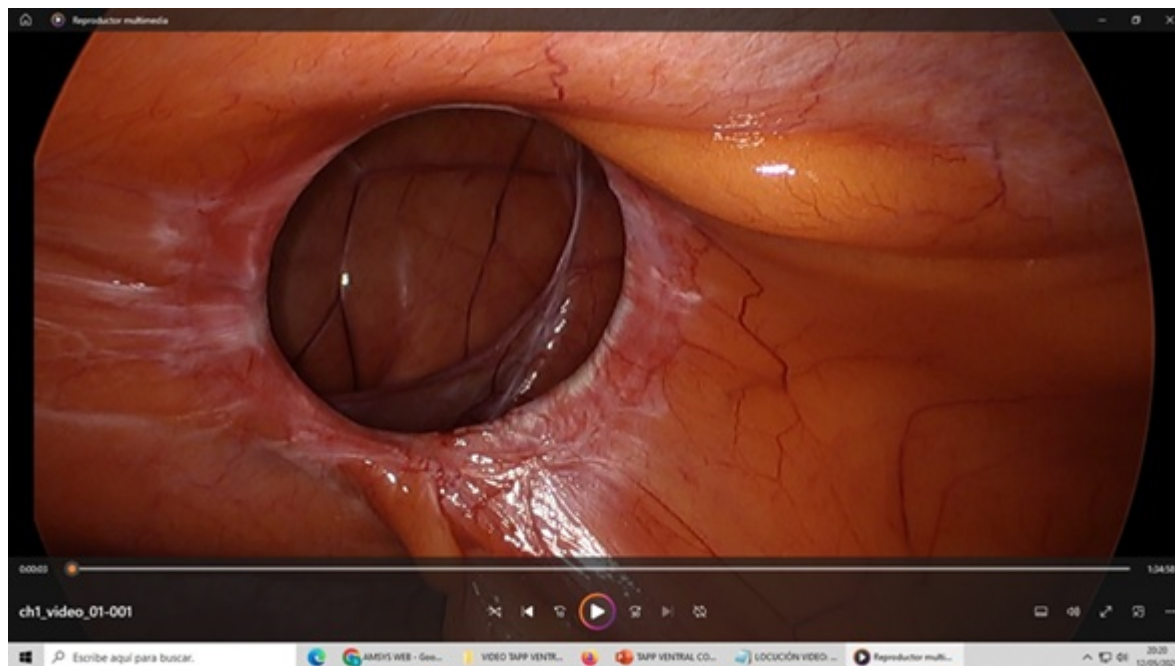
Revuelta de Peralta, Rafael Sergio; Curado Soriano, Antonio; Infantes Ormad, Marina Cristina; Licardie Bolaños, Raúl Eugenio; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La introducción de la cirugía mínimamente invasiva, abrió la posibilidad de la reparación laparoscópica de las hernias ventrales, permitiendo al cirujano la reparación concomitante de varios orificios herniarios e incluso de la diástasis de rectus en la misma cirugía, a diferencia de la técnica IPOM el abordaje TAPP permite disecar el espacio preperitoneal, reducir el saco y la colocar la malla evitando la una fijación traumática de la misma.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 61 años sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta derivada por eventración de línea media supraumbilical de años de evolución, que ha ido aumentando de tamaño. A la exploración, se evidencia un defecto herniario epigástrico con gran saco herniario que se reduce parcialmente, sin signos de complicación. Se solicita TC de abdomen y pelvis, que describe un defecto en la línea media epigástrico de 4 × 4 cm en ejes transversal y vertical, con un saco herniario que contiene grasa peritoneal. Se aprecia una diástasis de rectos de unos 4 cm de diámetro craneal y caudal al defecto herniario. Dados los hallazgos clínico-radiológicos, se decide abordaje laparoscópico mediante TAPP ventral con colocación de malla autoadhesiva sin incidencias intraoperatorias, siendo alta a las 24 horas de la cirugía.



Discusión: El TAPP ventral ofrece ventajas significativas sobre la cirugía abierta para la reparación de hernias ventrales, incluyendo menor riesgo de infección de la herida, menos dolor posoperatorio y una recuperación más rápida. Frente a la técnica laparoscópica IPOM, el TAPP ventral presenta la ventaja de colocar la malla en un espacio preperitoneal, lo que potencialmente reduce complicaciones como adherencias al evitar el contacto directo con las vísceras. Esta colocación preperitoneal también disminuye el dolor posoperatorio al no requerir, en muchos casos, una fijación tan extensa como en la técnica laparoscópica IPOM. Además, el TAPP ventral permite una excelente visualización del defecto, similar a otras técnicas laparoscópicas, facilitando la identificación de orificios herniarios no detectados previamente. En el tratamiento de hernias epigástricas, ofrece además la posibilidad de reparar la diástasis de rectos en la misma intervención mediante una plicatura de la aponeurosis anterior de los rectos, por tanto, es una técnica segura y eficaz para la restauración de hernias epigástricas medianas con diástasis de rectos.