



V-048 - EVENTROPLASTIA CON ABORDAJE PETEP LATERAL PARA LA REPARACIÓN PREPERITONEAL LAPAROSCÓPICA DE HERNIA INCISIONAL L3 W2

Muñoz Rodríguez, Joaquín M.¹; Román García de León, Laura¹; Blázquez Hernando, Luis²; Robin Valle de Lersundi, Alvaro³; Gómez García, Guillermo¹; Lucena de la Poza, Jose Luis¹; García Ureña, Miguel Ángel³; López Monclús, Javier¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ³Hospital de Henares, Coslada.

Resumen

Introducción: La técnica PeTEP (preperitoneal/pretransversalis eTEP) representa una alternativa prometedora que permite la colocación de mallas extensas en el espacio preperitoneal sin comprometer el plano retrorrectal. Aunque ha mostrado buenos resultados en el tratamiento de defectos de línea media, su aplicación en hernias incisionales laterales aún es muy limitada. Presentamos un vídeo en el que mostramos el tratamiento de una hernia incisional L3 W2 con técnica PeTEP lateral, evitando la realización de una Separación Posterior de Componentes para acceder al espacio lateral de la pared abdominal.

Caso clínico: Paciente mujer de 78 años con antecedentes médicos de tumor renal de células claras tratado mediante nefrectomía parcial derecha en 2022, HTA y dislipemia. Acude a consulta por eventración del sitio de extracción de pieza quirúrgica, también presenta una hernia umbilical. Se diagnosticó clínicamente como eventración L3 W2 según la clasificación de la European Hernia Society (EHS) y se confirmó con una tomografía computarizada. Se propuso una reparación completa de la pared abdominal mediante técnica laparoscópica totalmente preperitoneal PeTEP. Se accedió mediante trocar Hasson al romboide graso y se realizó una disección roma de espacio preperitoneal bajo la línea alba, posteriormente se colocaron 2 trocares en la línea media. Se realizó una disección completamente preperitoneal/pretransversalis bajo la hoja posterior de la vaina de los rectos derecha hasta alcanzar y sobrepasar la línea semilunar ipsilateral y acceder al plano preperitoneal lateral. En la región craneal se diseña la fascia *transversalis* del músculo transverso hasta alcanzar el reborde costal. Se realiza una disección del defecto herniario, y se completa la disección preperitoneal lateral posterior. El plano preperitoneal se cerró con una sutura barbada. Posteriormente, la hernia incisional se suturó con sutura barbada. Se colocó una malla de polipropileno de 25 x 30 cm en el espacio preperitoneal sin fijación. La paciente fue dada de alta el primer día posoperatorio sin complicaciones. El seguimiento ambulatorio al mes y a los 7 meses no mostró signos de recurrencia herniaria.

Discusión: El abordaje mediante técnica PeTEP de hernias incisionales lateral evita la realización de técnicas de SPC, permitiendo una reparación completa de la pared abdominal y la colocación de una malla de gran tamaño que sobrepase ampliamente el defecto.