



VC-129 - EVENTROPLASTIA ENDOSCOPIA PREPERITONEAL (PETEP) MEDIANTE ABORDAJE CRANEAL EN PACIENTE CON HERNIA UMBILICAL Y DIÁSTASIS DE RECTO

Gómez García, Guillermo; Roman García de León, Laura; Muñoz Rodríguez, Joaquin Manuel; Soto Gómez, Ricardo; Torquet Muñoz, Maria Eugenia; Grillo Marin, Cristian; Fernández Rodríguez, Manuel; López Monclús, Javier

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: El abordaje preperitoneal mínimamente invasivo permite la colocación de mallas de gran tamaño sin necesidad de acceder al espacio retromuscular clásico de Rives-Stopppa. Esta técnica resulta particularmente útil en el tratamiento de hernias laterales y de defectos múltiples de la línea media ya que podemos extender la disección hasta la región lumbar. El acceso lo realizamos craneal, facilitado por la presencia del denominado “romboide graso”. Posteriormente, se procede a la disección del espacio preperitoneal en dirección craneocaudal y lateral. Se reduce el contenido herniario y se cierra el defecto de la pared posterior y del peritoneo en caso de que esto último sea necesario. Posteriormente se extiende una malla que cubrirá ampliamente el defecto.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón de 37 años, sin antecedentes médicos de interés, que acude a consultas externas para valoración de una hernia umbilical de varios años de evolución. La exploración física revela una hernia en el ombligo de 3 cm de diámetro, asociada a diástasis de los músculos rectos abdominales. Ante esta situación, se decide realizar una reparación laparoscópica mediante técnica preperitoneal total extraperitoneal (Pe-TEP), con el objetivo de reparar la hernia y prevenir futuras recurrencias en un paciente con alto riesgo por la presencia de diástasis.

Discusión: El abordaje preperitoneal laparoscópico representa una técnica quirúrgica con un alto potencial, no solo para el tratamiento de hernias o eventraciones de la línea media, sino especialmente para las hernias laterales. Como es sabido, la disección lateral preperitoneal puede extenderse hasta la región lumbar, lo que amplía significativamente su aplicabilidad. Además, al no invadir el espacio retromuscular, esta técnica preserva dicho plano anatómico para posibles procedimientos quirúrgicos futuros. Asimismo, evita la sección de fibras musculares, lo que se traduce en un menor dolor posoperatorio y una recuperación más rápida para el paciente.