



V-112 - EVENTROPLASTIA ETEP + TAR IZQUIERDO ROBÓTICA

Oubiña García, Raquel; Castrodá Copa, David; Pascual Gallego, Miguel Ángel; Tamayo Webster, David Esteban; Costas Fernández, Verónica; Artíme Rial, María; Pérez Corbal, Lara; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de eventroplastia e-TEP + TAR izquierdo robótica en una paciente que presenta una eventración ilíaca izquierda, en el que podemos ver las ventajas que ofrece la técnica robótica en este tipo de reparaciones. La técnica TAR (*Transversus Abdominis Release*) consiste en la liberación del músculo transverso desde su inserción media en la vaina posterior del recto. Con esto, conseguimos una gran disección retromuscular y preperitoneal para colocar una malla amplia extraperitoneal. Por otra parte, resuelve el problema anatómico que presentan las hernias laterales.

Caso clínico: Mujer de 60 años, con obesidad mórbida, DM2, HTA y dislipemia. Intervenida hace más de 30 años de un fibroma uterino (incisión de Pfannestiel) y sigmoidectomía laparoscópica en 2019. Realizado TC abdominal en el que se objetiva un defecto a nivel de fosa ilíaca izquierda con unos diámetros de 92x87mm, que corresponde a una eventración lateral W2-L3-R0. Para esta cirugía comenzamos colocando un trocar de balón en HCD para disección de espacio retrorrectal derecho y neumoperitoneo. Colocación de otros 3 trócares robóticos en línea semilunar derecha. Se realiza *docking* derecho. Una vez disecado el espacio retrorrectal derecho, se procede a la sección de la fascia posterior derecha y *crossover* a fascia posterior izquierda. Apertura de la misma y disección de espacio retrorrectal izquierdo hasta línea semilunar. Desinserción del músculo transverso aproximadamente a 1 cm medial a la inserción de los pedículos neurovasculares. Entrada en espacio preperitoneal, disección y liberación de músculo transverso. Disección y apertura de saco herniario, reducción de asas a cavidad peritoneal. Continuación de liberación del transverso lateral e inferior al defecto con *overlap* suficiente para posterior colocación de malla. Cierre de defecto en peritoneo con V-lock 3/0 reabsorbible. Cierre de defecto en fascia anterior con plicatura del saco con V-lock 2/0 reabsorbible. Colocación de malla Timesh de 23 x 23 cm (previamente medida) en espacio retromuscular. Colocación de drenaje Redón en espacio retromuscular. La paciente no presentó complicaciones en el posoperatorio inmediato, siendo dada de alta al 5.^º día posoperatorio, sin drenaje. En la revisión en consulta a los 2 meses de la cirugía, la paciente se encuentra asintomática, sin datos de recidiva.

Discusión: La reparación de defectos en la pared abdominal asistida por robot permite el acceso con mayor comodidad a espacios complejos con una visión de gran calidad y mayor libertad de movimientos, disminuyendo así el daño vascular y nervioso minimizando el sangrado y el dolor, así como el seroma y la infección de herida quirúrgica. Así mismo, la técnica TAR con un abordaje

totalmente extraperitoneal nos ofrece las ventajas de colocación de una malla en espacio retromuscular sin necesidad de entrada en cavidad peritoneal (menos riesgo de adherencias, obstrucción, perforación...), con una técnica mínimamente invasiva.