



V-113 - REPARACIÓN DE DIÁSTASIS DE LOS RECTOS ANTERIORES DEL ABDOMEN ASOCIADO A HERNIA UMBILICAL MEDIANTE TRESAR (*TOTALLY ROBOTIC ENDOSCOPIC SUBLAY ANTERIOR REPAIR*)

Rivas Becerra, José; Cabello Burgos, Antonio Jesús; González Cano, Javier; Hernández Vélez, Leire; Cruz Muñoz, Adolfo; Pérez Rodríguez, Rosa; Ramos Muñoz, Francisco; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: El objetivo de este vídeo es mostrar la reparación de la diástasis de los rectos del abdomen asociado a hernia umbilical en pacientes muy delgadas con poco tejido celular subcutáneo y con una separación de los rectos anteriores del abdomen mayor a 5 cm.

Caso clínico: Se trata de una paciente de 40 años sin antecedentes de interés que padece tras dos gestaciones una diástasis de rectos anteriores del abdomen de 6,5 cm asociado a hernia umbilical con unos parámetros antropométricos de 1,70 metros y 61 Kg de peso. IMC de 21,10 kg/m². Bajo anestesia general, posición en decúbito supino y miembros inferiores con perneras muy bajas se realiza incisión suprapubica para colocación del trocar óptico. Disección roma de tejido celular subcutáneo hasta alcanzar aponeurosis anterior de los rectos. Colocación de trócares robóticos de 8mm a ambos lados. Disección del tejido celular subcutáneo desde pubis a xifoides, disección, reducción de saco herniario periumbilical y desinserción umbilical. Marcaje de borde medial de la unión de las aponeurosis anterior y posterior de los músculos rectos de forma bilateral. Apertura en su unión accediendo al espacio retrorrectal de forma bilateral y disecando dicho espacio de forma roma. Disección preperitoneal a nivel subxifoideo accediendo al espacio de Conze. Medición del área preperitoneal-retorrectal bilateral para conformar malla de PDVF a medida. Colocación de malla en dicho espacio y barnizado de la musculatura de los rectos con cola de fibrina. Disminución de pneumoperitoneo y cierre con sutura autobllocante del 2/0 de las aponeurosis de los rectos anteriores del abdomen. Revisión de hemostasia. Colocación de drenaje en tejido celular subcutáneo. Cierre de puertos robóticos.

Discusión: En la literatura hay multitud de técnicas quirúrgicas mínimamente invasiva para la reparación de la diástasis de rectos asociadas a hernias umbilicales como pueden ser el TAPP (transabdominal preperitoneal), e-TEP (extended totalmente extraperitoneal), REPA (reparación endoscópica preaponeurótica)... La elección de esta técnica la basamos en que es una paciente muy delgada y musculada en la que no deseamos colocar una prótesis en el plano subcutáneo para minimizar la posibilidad de seromas y la posible extrusión de la malla a través de la piel como podría pasar con el REPA. Con respecto a las técnicas retromusculares (TAPP, e-TEP...) las prótesis serían colocadas en el espacio retromuscular minimizando las complicaciones anteriormente mencionadas, pero al cerrar la musculatura (aponeurosis anterior de los rectos) en línea media provocaría el fruncimiento de la piel, ya que la diástasis es muy amplia y la cantidad de tejido celular subcutáneo muy escaso. Hemos decidido implementar la técnica TESAR (*Totally Endoscopic Sublay Anterior Repair*) fue desarrollada por el Dr. Federico Fiori en el Hospital San

Carlo de Milán apoyándonos con la plataforma robótica da Vinci para tener una mejor disección de los espacios retrorrectales con un abordaje supraaponeurótico desde el pubis sin necesidad de puertos accesorios laterales. TRESAR (*Totally Robotic Endoscopic Sublay Anterior Repair*).