



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-007 - REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTOMAL MEDIANTE TÉCNICA ETEP PAULI

Sánchez Lobo, Anton<sup>1</sup>; Concejo Cutoli, Pilar<sup>2</sup>; Gómez López, Juan Ramón<sup>2</sup>; Trujillo Díaz, Jeancarlos<sup>2</sup>; Montenegro Martín, María Antonia<sup>2</sup>; Schenone, Francesco<sup>2</sup>; Benítez Riesco, Ana<sup>2</sup>; Martín del Olmo, Juan Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca; <sup>2</sup>Hospital Comarcal, Medina del Campo.

### Resumen

**Introducción:** Una de las complicaciones más comunes en la creación de estomas es la formación de una hernia paraestomal, que afecta al 50% de los pacientes. Existen diversas técnicas para reparar estas hernias, pero en este caso nos enfocamos en la técnica de Pauli, quien propuso una modificación de la técnica de Sugarbaker, consistiendo en la colocación de una malla en el espacio retrorrectal y preperitoneal, con el objetivo de preservar la biomecánica de la pared abdominal además de permitir reparar en el mismo acto quirúrgico defectos de la línea media. La introducción de la cirugía mínimamente invasiva ha permitido adaptar algunas de estas técnicas.

**Objetivos:** Mostrar la técnica de eTEP Pauli para la reparación mediante cirugía mínimamente invasiva una hernia paraestomal.

**Métodos:** Se presenta un vídeo donde se muestra la reparación de una hernia paraestomal tipo II y defecto herniario en línea media (M3W1) mediante la técnica eTEP Pauli en una paciente de 89 años con antecedentes de colostomía terminal secundaria a neoplasia de recto.

**Resultados:** El abordaje de la hernia paraestomal mediante la técnica eTEP Pauli comienza con el paciente en decúbito supino, y colocación de 3 trocares. Comenzamos con la disección del espacio retromuscular derecho con balón. Posteriormente *crossover* supraumbilical para acceder a espacio retromuscular izquierdo y disección desde epigastrio a pubis, hasta evidenciar hernia paraestomal. Liberación de las adherencias de intestino delgado a saco herniario, reducción de saco y contenido. TAR izquierdo para lograr la adecuada parietalización del colon. Lateralización de colon y fijación de este a músculo transverso. Cierre de orificio herniario. Cierre del peritoneo y fascia posterior del recto. Reparación de línea media. Colocación de malla retromuscular CICAT de 27 × 22 cm fijada con Tisseel. El paciente presenta una buena evolución posoperatoria, siendo alta en el tercer día posoperatorio sin presentar complicaciones.

**Conclusiones:** La técnica eTEP Pauli se puede considerar una técnica útil y segura para la reparación de hernias paraestomales y pequeños defectos asociados en línea media.