



V-012 - REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL MEDIANTE TÉCNICA LIRA (LAPAROSCOPIC INTRACORPOREAL RECTUS APONEUROPLASTY) CON FIJACIÓN COMPLETA ATRAUMÁTICA DE MALLA INTRAPERITONEAL: ESTUDIO EXPERIMENTAL MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO

Morales Conde, Salvador; Guarnieri, Elena; Sánchez Ramírez, María; Balla, Andrea; Curado Soriano, Antonio; Bellido Luque, Juan; Naranjo Fernández, Juan Ramon

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Durante la reparación laparoscópica de la hernia ventral, en caso de colocación de malla intraperitoneal, habitualmente se realiza la fijación con *tackers* absorbible o permanentes y/o suturas. La fijación traumática de la malla puede ser responsable de dolor posoperatorio con retraso en la recuperación de los pacientes.

Objetivos: Para hacer frente a las limitaciones de las actuales tecnologías de fijación de la malla ha sido desarrollado el sistema TISSIUM Atraumatic Hernia Repair System (TAHRS), basado en la aplicación sobre la malla de un polímero que proporciona una adhesión solida al tejido una vez entrado en contacto con la luz "TISSIUM MIS Clinical Light" que facilita la polimerización adhesiva, sin necesidad de la utilización de fijación mecánica. El objetivo del este vídeo es mostrar esta nueva herramienta de fijación de malla durante la reparación de hernia ventral tras la realización de la técnica LIRA (*laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty*).

Métodos: Los criterios de inclusión en el estudio son pacientes mayores de edad que presentan una hernia ventral primaria o incisional, con un defecto de 2-5 cm, cuya reparación propuesta es una cirugía laparoscópica con colocación de malla intraperitoneal onlay (IPOM). A día de hoy se han incluido en el estudio 8 pacientes en nuestro centro, presentando el caso de un paciente de 56 años, con índice de masa corporal 37 Kg/m², que a la exploración física presenta una hernia umbilical M3W1, según la clasificación de la European Hernia Society (EHS) con grasa incarceration y un anillo de aproximadamente 3 cm, con una diástasis de rectos supraumbilical asociada de 4 cm. El paciente es sometido a un abordaje laparoscópico de la hernia mediante técnica LIRA. Tras la reducción del contenido herniario a cavidad, se procede a realizar la apertura de la aponeurosis posterior de ambos rectos incluyendo la diástasis, cierre de línea media y colocación de malla Symbotex® (Medtronic) de 12 cm de diámetro. Para la fijación se realizan los siguientes pasos: se aplica el polímero a la malla siguiendo el dibujo de una doble corona y, una vez introducida en la cavidad y colocada en su lugar correspondiente adecuadamente centrada, se procede a activar el polímero durante 3 minutos mediante el uso de la luz azul "TISSIUM MIS Clinical Light", primero en los 4 puntos cardinales y posteriormente en las dos circunferencias externa e interna donde previamente ha sido aplicado el polímero.

Resultados: El posoperatorio del paciente transcurre sin incidencias siendo dado de alta al día siguiente.

Conclusiones: Se trata de un estudio precomercialización, prospectivo, de un solo brazo y multicéntrico, cuyo propósito es recopilar datos de seguridad y de rendimiento clínico sobre el TAHRS para investigar sus posibles complicaciones y tasas de recurrencia herniaria, además de recopilar datos adicionales tales como la evaluación del dolor, la evaluación de la calidad de vida y comentarios de los cirujanos sobre el uso de este sistema prometedor.