



VC-122 - REPARACIÓN ENDOSCÓPICA PREAPONEURÓTICA CON MALLA REABSORBIBLE

Juste Escribano, Carlota¹; Porrero Guerrero, Belén¹; García Ureña, Miguel Ángel²; López Monclús, Javier³; Blázquez Hernando, Luis Alberto¹; Sánchez Randulfe, Jacobo¹; Perea Fuentes, Inés¹; Fernández Cebrián, José María¹

¹Hospital Ramón y Cajal, Madrid; ²Hospital de Henares, Coslada; ³Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La diástasis de rectos, definida como una distancia entre los músculos rectos superior a 2 cm, puede producir problemas funcionales y estéticos y puede estar asociada a hernias de línea media. Se ha descrito la diástasis de rectos como un factor de riesgo para la recidiva de hernias de la línea media, por lo que actualmente se considera la reparación simultánea mediante un abordaje endoscópico preaponeurótico (REPA) en pacientes con diástasis de rectos asociada a defectos pequeños de la línea media y mínima flacidez cutánea. Presentamos, mediante la exposición de un caso clínico, una breve demostración de dicho procedimiento quirúrgico.

Caso clínico: Mujer de 46 años con antecedente de un único embarazo gemelar con una hernia supraumbilical M2W1 con un defecto aponeurótico de 1 cm y diástasis de rectos asociada. Se realiza una ecografía abdominal que confirma la existencia de una diástasis de rectos con una distancia de al menos 4 cm y un defecto supraumbilical de 1 cm con un saco herniario conformado por grasa preperitoneal. Paso 1: incisión transversa a nivel suprapúbico con disección digital del subcutáneo hasta palpar la hoja anterior de la vaina de los rectos para introducir posteriormente el trócar óptico. Se colocan dos trócares de 5 milímetros a ambos lados. Paso 2: acceso al espacio preaponeurótico. Paso 3: disección del espacio subcutáneo. Paso 4: desinserción umbilical. Paso 5: disección del saco herniario. Paso 6: disección del espacio subcutáneo desde el xifoides hasta el pubis, a nivel lateral se amplía la disección hasta sobrepasar la diástasis. Paso 7: reducción del saco herniario a la cavidad abdominal. Se confirma defecto parietal de 1 cm. Paso 8: identificación de la diástasis de 4 centímetros y marcaje del borde medial de los rectos. Paso 9: plicatura de los rectos mediante sutura irreabsorbible barbada. Paso 10: medición del espacio preaponeurótico. Paso 11: colocación de la malla reabsorbible de 20 × 25 cm recortada a 11 × 25 en el espacio preaponeurótico. Paso 12: fijación de la malla con cianocrilato. Paso 13: colocación de drenaje aspirativo. Paso 14: reinserción umbilical con cianocrilato. La paciente presenta una evolución satisfactoria con alta a las 48 h. Se reevalúa a los 3 y 6 meses sin complicaciones ni recidiva. Presenta un adecuado resultado funcional y estético.

Discusión: La reparación endoscópica con malla supraponeurótica es una técnica a considerar en el tratamiento de la diástasis de rectos asociada a defectos pequeños de la línea media y poco exceso dermograso, con buenos resultados funcionales y estéticos.