



## V-011 - SUGARBAKER ROBÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA PARAESTOMAL RECIDIVADA TRAS DERIVACIÓN URINARIA TIPO BRICKER

*Martínez Martínez, Carmen<sup>1</sup>; Villalobos Mori, Rafael<sup>2</sup>; González Barranquero, Alberto<sup>2</sup>; Gas Ruiz, Cristina<sup>2</sup>; Maestre González, Yolanda<sup>2</sup>; León, Mónica<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense; <sup>2</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La hernia paraestomal es la complicación tardía más frecuente en pacientes portadores de ostomías, con una incidencia variable del 5-65% en el caso de la cirugía de Bricker (ureteroilestomía). Su abordaje quirúrgico sigue siendo un tema controvertido, con múltiples técnicas descritas. La técnica de Sugarbaker consiste en la reducción del contenido herniario seguida de un cierre primario del defecto y lateralización del estoma para la colocación de una malla intraperitoneal. Presentamos un vídeo que muestre los pasos de una reparación robótica de hernia paraestomal mediante técnica de Sugarbaker y sus resultados.

**Caso clínico:** Paciente varón de 65 años con antecedente de cistectomía radical con derivación urinaria tipo Bricker en 2020. Dos años tras la intervención, presenta una hernia paraestomal, por lo que se realiza una herniplastia paraestomal retrorrectal. En 2024, durante el seguimiento, se evidencia recidiva de hernia paraestomal, con presencia de dolor abdominal crónico y mala adaptación del estoma. El TC abdominal muestra una hernia paraestomal < 5 cm sin defectos en la línea media (Tipo I de la clasificación de la Sociedad Europea de la Hernia), cuyo saco contiene asas de intestino delgado. Dada la clínica y los hallazgos del TC abdominal se decide reparación programada de la hernia. Se inicia la técnica mediante la confección de neumoperitoneo con aguja de Veress en el punto de Palmer y colocación de tres trocares robóticos de 8mm a nivel lateral izquierdo. Tras el acceso se evidencian múltiples adherencias de epiplón y asas de intestino delgado al peritoneo parietal que precisan una liberación cuidadosa. Tras la adhesiolisis, se procede a la localización del estoma y reducción cuidadosa del contenido del saco herniario, en cuyo interior se encontraban asas de intestino delgado íntimamente adheridas al saco. Tras ello se comprueba la capacidad de lateralización del asa de la ureteroileostomía y se realiza una liberación de adherencias hasta conseguir una lateralización adecuada del estoma que permita continuar con la técnica. Cierre del defecto herniario ajustado a la ostomía con sutura barbada 2/0 (v-lock), incluyendo el saco herniario en la sutura para la reducción del espacio muerto. Parietalización de la ostomía mediante sutura del meso del asa a la pared abdominal. Finalmente se coloca un trocar de asistencia de 12mm en FID para la introducción y colocación de una malla tricapa de politetrafluoroetileno (PTFE) en su superficie parietal y ácido poliglicólico (PGA) y carbonato trimetíleno (TMC) en superficie visceral (Synecor-Gore) fijada con sutura barbada 2/0.

**Discusión:** La técnica de Sugarbaker mediante abordaje robótico para la reparación de la hernia

paraestomal es una técnica efectiva y segura. Debe considerarse una opción factible en casos en los que el espacio retromuscular esté previamente manipulado como en nuestro caso, aunque su elección dependerá del estado del estoma y de la cavidad abdominal, así como de preferencias del cirujano, recursos técnicos y materiales disponibles.