



V-044 - TRACCIÓN FASCIAL INTRAOPERATORIA PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIAS DE GRAN TAMAÑO MEDIANTE ABORDAJE ENDOSCÓPICO PREPERITONEAL (PETEP)

Bustamante Recuenco, Carlos; Sanz Ongil, Ramon; García-Quijada García, Javier; Equisoain Azcona, Aritz; Salido Fernández, Sergio; Bertomeu García, Agustín; Jorgensen, Thomas Walter; Angulo Morales, Francisco Javier

Hospital Central de la Cruz Roja Española San José y Santa Adela, Madrid.

Resumen

Introducción: El abordaje de los grandes defectos de la pared abdominal ha estado tradicionalmente ligado a técnicas abiertas complejas, a menudo con necesidad de separaciones de componentes. En la última década, el desarrollo de técnicas mínimamente invasivas ha ofrecido una alternativa prometedora; sin embargo, su aplicación en defectos de gran tamaño aún requiere validación. Este vídeo ilustra el uso del abordaje endoscópico preperitoneal (PeTEP) para el tratamiento de una hernia umbilical primaria de gran tamaño (W3), al combinarse con la infiltración preoperatoria de toxina botulínica y la tracción fascial intraoperatoria.

Caso clínico: Varón de 29 años, con antecedentes de hipertensión arterial y un índice de masa corporal (IMC) de 29, que consulta por una hernia umbilical primaria de 9 cm, asociada a diástasis de rectos. Se realizó prehabilitación con infiltración de 300 UI de toxina botulínica, seis semanas antes de la intervención. Se planificó una reparación mediante la técnica PeTEP con abordaje craneal, iniciando la disección en el plano preperitoneal del romboide graso subxifoideo. Durante la cirugía, se disecaron y unificaron los espacios preperitoneal y pretransversalis, creando un campo quirúrgico amplio sin acceder al espacio retrorrectal ni seccionar las vainas posteriores de los músculos rectos. Se redujo completamente el contenido herniario, conservando el saco herniario. La disección se extendió caudalmente hasta la sínfisis pública. Se colocó un sistema de tracción fascial con cinco suturas de seda transcutáneas, colocadas bilateralmente a lo largo de los bordes del defecto. La tracción se aplicó inicialmente de forma vertical y progresiva, ajustando el número de ciclos al tamaño del defecto; posteriormente, se ejerció una tracción horizontal para aproximar los bordes y facilitar la reconstrucción de la línea alba. El cierre del defecto y la plicatura de la diástasis se realizaron con sutura barbada PDS 0. Tras el cierre peritoneal, se implantó una malla plana de polipropileno de 30 x 14 cm en el plano preperitoneal-pretransversalis, sin necesidad de fijación. El paciente fue dado de alta a las 24 horas, sin complicaciones. A los siete meses de seguimiento, no presenta recurrencias ni eventos adversos.

Discusión: El abordaje PeTEP se ha consolidado como una técnica mínimamente invasiva segura y eficaz para el tratamiento de hernias múltiples y de tamaño mediano. Su principal ventaja radica en evitar la sección de la vaina posterior del recto y el acceso al espacio retrorrectal, lo que puede conllevar menor dolor posoperatorio, menor sangrado y una reducción del *bulging*. No obstante, en

defectos herniarios de gran tamaño, la ausencia de liberación fascial puede traducirse en una mayor tensión que dificulte el cierre primario. En este caso, la combinación de prehabilitación con toxina botulínica y tracción fascial intraoperatoria permitió superar esta limitación. Aunque se requieren estudios que confirmen estos resultados, la integración de nuevas técnicas endoscópicas con estrategias complementarias pre e intraoperatorias representa una alternativa prometedora para el tratamiento mínimamente invasivo de hernias complejas.