



VC-126 - TRATAMIENTO DE LA HERNIA DE SPIEGEL MEDIANTE ABORDAJE PREPERITONEAL TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL (PETEP)

Serrano González, Javier¹; Rubio López, Laura¹; Díaz Pérez, David¹; Hamdan Carnerero, Carolina²; Albiach Congosto, Raquel¹; García Juidías, Alba María¹; Gutiérrez Samaniego, María¹; Galindo Jara, Pablo¹

¹Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz; ²Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La hernia de Spiegel es una hernia primaria poco frecuente que requiere, en ocasiones, de un alto nivel de sospecha para su diagnóstico. Aparece en la zona de debilidad correspondiente a la división de las vainas de los músculos oblicuos cuando pasan a conformar la fascia que recubre el músculo recto. Habitualmente, se produce una disrupción a nivel de los músculos transverso y oblicuo interno, permaneciendo indemne el oblicuo externo. Esta característica hace que, de manera ideal, el tratamiento de este defecto no conlleve la rotura de la capa más superficial, que permanece íntegra. Gracias al abordaje mínimamente invasivo, la disección del plano preperitoneal se puede realizar de manera más extensa, lo que permite corregir defectos importantes de la pared abdominal. Además, facilita la identificación del plano anterior a la fascia transversalis, que sirve de gran ayuda al avanzar la disección lateral. La técnica preperitoneal mediante abordaje mínimamente invasivo más utilizada es el TAPP (abordaje transabdominal preperitoneal), sin embargo, en los últimos años se ha desarrollado la técnica preperitoneal totalmente extraperitoneal (PeTEP), que permite una disección más amplia de esta cavidad virtual y, además, evita la entrada en la cavidad abdominal y la rotura, aunque controlada, de la hoja peritoneal.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 74 años, sin antecedentes personales relevantes ni intervenciones quirúrgicas abdominales, que consulta por molestias en flanco izquierdo junto con sensación de bullo. En la exploración física no se palpa claro defecto ni abultamiento, sin embargo, en una RMN realizada por otro motivo, se objetiva una pequeña hernia en la pared lateral, de unos 4 cm de diámetro transverso. Se decide abordaje laparoscópico, con la intención de realizar una disección preperitoneal totalmente extraperitoneal. Se objetiva la existencia de una hernia lateral izquierda de 3 cm de diámetro y ausencia de defectos en el espacio inguinocrural homolateral. La cirugía transcurre sin incidencias, se reduce el contenido de la hernia, se cierra el defecto de la pared abdominal y se coloca una malla plana de polipropileno de 15 × 15 cm fijada con cianoacrilato, y una segunda malla preformada para proteger el orificio miopectíneo de Fruchaud. El posoperatorio transcurre sin incidencias y la paciente es dada de alta en régimen de CMA.

Discusión: La reparación de la pared abdominal mediante la disección del plano preperitoneal/pretransversalis es, a día de hoy, una técnica muy prometedora. Permite una disección amplia para colocar grandes mallas que cubran los defectos. Contamos con series de casos muy

amplias de años de evolución realizadas vía abierta, pero es el abordaje mínimamente invasivo el que parece haber hecho de este plano la primera elección para una, cada vez mayor, cantidad de cirujanos de pared abdominal. Aunque es técnicamente demandante, el correcto conocimiento anatómico del campo de trabajo y la experiencia previa en el abordaje mínimamente invasivo, la convierten en una opción real al plantear la estrategia quirúrgica en pacientes con defectos de pared.