



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## V-006 - LIBERACIÓN DE LA FASCIA POSTERIOR: UNA MODIFICACIÓN DEL TAR CON REINSERCIÓN DEL MÚSCULO TRANSVERSO

San Miguel Méndez, Carlos<sup>1</sup>; Blázquez Hernando, Luis Alberto<sup>1</sup>; Robín Valle de Lersundi, Álvaro<sup>1</sup>; Melero Montes, Daniel<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>2</sup>; Cruz Cidoncha, Arturo<sup>1</sup>; Jiménez Cubedo, Elena<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** El tratamiento de la hernia incisional en el contexto de la pared abdominal compleja constituye todavía un importante reto en su abordaje quirúrgico. La liberación del músculo transverso, *transversus abdominis muscle release* (TAR), como parte de la cirugía mediante separación posterior de componentes (SPC), ha supuesto una importante contribución para casos de elevada complejidad. Presentamos un caso según la técnica “Modificación de Madrid del TAR” con reinserción del músculo transverso como tratamiento alternativo en un paciente joven.

**Caso clínico:** Varón de 54 años fumador con antecedentes de obesidad mórbida y cirugía de hernia umbilical intervenida previamente en dos ocasiones. Desde hace varios años presentaba una tumoración abdominal sintomática (tamaño herniario: 90,25 cm<sup>2</sup>) con contenido intestinal en su interior. Con un riesgo de complicaciones asociado del 76% según la escala de *Carolina Equation for Determining Associated Risks* (CeDAR), se ofreció la reparación electiva mediante una SPC. Se completó una preparación preoperatoria mediante pérdida intensiva de peso durante 6 meses y fisioterapia respiratoria. Además, se realizó instilación progresiva de neumoperitoneo y bloqueo muscular con toxina botulínica cuatro semanas previas a la realización de la cirugía. Se realizó una técnica modificada de SPC mediante la “*Modificación de Madrid del TAR*”, realizando una disección del espacio preperitoneal completa: desde el tendón central del diafragma hasta sendos ligamentos de Cooper, y lateralmente hasta la línea axilar posterior de forma bilateral. La reparación fue realizada mediante técnica de doble malla: reabsorbible para reforzar la hoja posterior y los posibles defectos, junto con otra de 60 × 45 cm de fluoruro de polivinilideno (PDVF) inmediatamente superior. Posteriormente, y como alternativa a nuestra técnica habitual, se realizó una reinserción del músculo transverso con el objetivo de contribuir a la fijación de la prótesis y restablecimiento de la funcionalidad muscular. Por último, se realizó una dermolipectomía asociada. El paciente fue dado de alta hospitalaria en el décimo día postoperatorio. Se realizó drenaje de un seroma no complicado en la cuarta semana y después de dos meses se reincorporó a su vida laboral como carpintero. Tras más de seis meses desde la realización de la cirugía no se han evidenciado signos de recidiva.

**Discusión:** La combinación de una correcta preparación preoperatoria con la cirugía de SPC mediante TAR permite obtener una reconstrucción completa de la pared abdominal, preservando la función muscular y facilitando la calidad de vida de nuestros pacientes. La reinserción del músculo transverso es una modificación que puede ser beneficiosa en pacientes jóvenes, al contribuir a la fijación de la malla pero también al restablecimiento funcional de la pared abdominal.