



P-512 - EXPERIENCIA INICIAL DEL ABORDAJE ETEP-LAPAROSCÓPICO DE LAS HERNIAS VENTRALES: NUESTRA SERIE DE CASOS

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez López, Juan Ramón; Concejo Cútoli, Pilar; Martínez Moreno, Clara; Atienza Herrero, Javier; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal Medina del Campo, Medina del Campo.

Resumen

Objetivos: Las hernias ventrales son una patología con una elevada incidencia dentro de la Cirugía general. Los métodos de reparación han ido evolucionando, y actualmente se encuentra en auge el abordaje mínimamente invasivo de este tipo de patologías debido a las ventajas que ofrece el abordaje mínimamente invasivo (laparoscópico o robótico): menor dolor posoperatorio, ISQ, seromas, alta precoz y reincorporación más rápida a las actividades diarias rutinarias. Es por ello que presentamos nuestra serie inicial de pacientes con hernias ventrales abordados mediante abordaje laparoscópico eTEP.

Métodos: Estudio retrospectivo donde analizamos nuestra base de datos de pacientes con hernia ventral (primaria y secundaria) sometidos a cirugía de pared abdominal mediante abordaje laparoscópico eTEP, durante el periodo septiembre-2021 a mayo-2022. Presentamos nuestros resultados a corto plazo y una descripción de cómo hemos protocolizado actualmente esta técnica.

Resultados: Un total de 15 pacientes fueron sometidos a cirugía laparoscópica eTEP (hombres: 73,3%, edad: 64 (RIQ: 41-74 años)). Estancia hospitalaria: $1,73 \pm 0,7$ días. Antecedentes patológicos: diabetes mellitus (26,7%), hipertensión arterial (46,7%), dislipidemia (66,7%), tabaquismo (20%), consumo de alcohol (13,3%), enfermedad cardiovascular (13,3%). Clasificación ASA: I (26,7%), II (53,3%), III (20%). IMC: $29,82 \pm 4,78$ kg/m². Sobrepeso: 14 (93,3%) y obesidad: 6 (40%). Hernias primarias: 4 (26,7%) e incisionales: 11 (73,3%). Localización: línea media (100%), supraumbilical: 60%, umbilical: 93,3% e infraumbilical: 26,7%. Ancho hernia: W1: 13,3% y W2: 86,7%, diámetro hernia: $6,2 \pm 2,1$ cm, largo hernia: $7,2 \pm 4,4$ cm. Asociado a diástasis: 10 (66,7%) y ancho diástasis: $5,7 \pm 1,38$ cm. Asociado a hernia inguinal: 5 (33,3%). Tipo de técnica quirúrgica laparoscópica realizada: Rives-Stoppa: 10 (66,7%), TAR unilateral: 3 (20%), TAR bilateral: 2 (13,3%). Número de trócares utilizados/procedimiento: 4 (RIQ: 4-5). Utilización de Toxina botulínica previo a cirugía: 6 (40%). Cierre de vaina posterior: 14 (93,3%). Tipo de fijación de la malla: Glutack 5 (33,3%), Tisseel 6 (40%), Ninguna fijación 4 (26,7%). Tipo de malla utilizada: Polipropileno de poro ancho baja densidad Bard® 2 (13,3%), Dynamesh-Cicat® 8 (53,3%), Dynamesh-Ipom® 1 (6,7%), Optilene SilverMesh Elastic® 4 (26,7%). Tamaño de la malla: ancho 20 (RIQ: 18-25 cm) y largo 30 (RIQ: 26-30 cm). Drenaje: 3 (20%). Tiempo quirúrgico: 240 (RIQ: 180-300 min). Complicaciones globales y graves (CD ? III): 1 (6,7%) y Re-IQ por hernia incarcerada por dehiscencia de vaina posterior de los rectos: 1 (6,7%). Ninguna complicación intraoperatoria. Seroma clínico: 0% y ecográfico: 66,7% que se resolvieron en su totalidad de forma espontánea durante el primer y segundo mes posoperatorio. Ningún caso de hematoma ni infección de herida quirúrgica. EVA dolor: 1ºDPO 4 (RIQ: 3-4), 7ºDPO 2 (RIQ: 2-3) y 1ºMPO 1 (RIQ: 1-2). Hasta la actualidad ninguna recidiva.

Conclusiones: La reparación laparoscópica de las hernias ventrales presenta una baja tasa de complicaciones globales, pese a tratarse de nuestros primeros casos realizados, además presenta tasas bajas de dolor posoperatorio, y una notable menor estancia hospitalaria. Podemos concluir que en nuestro hospital el abordaje laparoscópico eTEP es una técnica segura, eficiente y eficaz.