



P-534 - NUESTRA EXPERIENCIA EN TÉCNICA TAR (*TRANSVERSUS ABDOMINIS RELEASE*) LAPAROSCÓPICA

Lara Fernández, Yaiza; García Moreno, Joaquín Luis; Gila Bohórquez, Antonio; Guerrero Ramírez, José Luis; de la Herranz Guerrero, Pablo; Durán Ferreras, Ignacio; Gómez Menchero, Julio

Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto.

Resumen

Objetivos: El tratamiento de hernias magnas de pared abdominal supone un importante desafío para el cirujano. El hecho de asociar una malla en grandes defectos complejos resulta útil como soporte de la autoplastia musculoaponeurótica a línea media que conseguimos con la separación posterior de componentes. El objetivo de este trabajo es exponer la experiencia en nuestro centro en la separación posterior de componentes con liberación del músculo transverso mediante abordaje mínimamente invasivo.

Métodos: Exponemos nuestra serie de casos en los dos últimos años de aquellos defectos W3 intervenidos mediante esta separación posterior de componentes con liberación del transverso vía laparoscópica (n = 6). La técnica se ha realizado mediante abordaje mínimamente invasivo con colocación de trócares de 10mm y dos de 5 mm paraumbilical bilateral, liberando adherencias de cirugías previas y al saco herniario en primer lugar. Se ha llevado a cabo la liberación del espacio de Rives bilateral, tallando el espacio de Rossen mediante la técnica *Down to up* hasta liberar los músculos transversos hasta el reborde costal y espacio subdiafragmático, procediendo al cierre de fascia posterior y anterior con sutura barbada. En todos los casos se ha asociado una malla de PVDF mediante fijación atraumática, ajustando el tamaño al defecto de cada paciente. En todos los casos se colocaron dos drenajes aspirativos a nivel retromuscular.

Resultados: Presentamos 6 pacientes, con 62 años de edad media, siendo el 100% hombres. El IMC en todos los casos fue superior a 25 Kg/m², y en dos de ellos superior a 30 Kg/m². Todos fueron intervenidos en régimen de cirugía programada, mediante abordaje mínimamente invasivo, colocando la malla a nivel retromuscular en todos los casos. La estancia posoperatoria fue de 7,6 días. En cuanto a la presencia de complicaciones, no obtuvimos complicaciones mayores (perforación, sangrado). En cuanto a complicaciones del sitio quirúrgico registramos una infección de herida quirúrgica del orificio de inserción de drenaje, manejada de forma conservadora con curas y antibioterapia intravenosa. No tuvimos ningún reingreso ni ninguna complicación médica. Actualmente, con un seguimiento medio de 12 meses, no tenemos ningún paciente con recidiva (clínica ni radiológica) ni dolor crónico.

Conclusiones: La separación posterior de componentes es una técnica útil y eficaz para el tratamiento de grandes hernias incisionales tanto de línea media como aquellas asociadas a un componente lateral. Con ella, obtenemos buenos resultados en cuanto a la recidiva y a la restauración de la dinámica de la pared abdominal. Todo ello, sumado a las ventajas bien conocidas del abordaje laparoscópico en cuanto a la recuperación posoperatoria y retorno de la actividad, nos ofrece una herramienta a tener en cuenta para el tratamiento de grandes defectos con un abordaje mínimamente invasivo. Es fundamental que dichas

reparaciones se lleven a cabo por equipos expertos en pared abdominal y laparoscopia avanzada, puesto que requiere un conocimiento anatómico exhaustivo de la anatomía lateral y destrezas quirúrgicas. También es necesario tener una amplia experiencia en el tratamiento de las potenciales complicaciones y secuelas de la cirugía herniaria, ya que no está exenta de complicaciones y morbididad.