



## P-542 - SEPARACIÓN DE COMPONENTES CON LIBERACIÓN DE MÚSCULO TRANSVERSO (TAR): NUESTRA SERIE

Aguilar Márquez, Ana Isabel; Curado Soriano, Antonio; Infantes Ormad, Marina Cristina; Lara Fernández, Yaiza; Naranjo Fernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Los grandes defectos de la pared abdominal suponen un desafío para el cirujano. La liberación del músculo transverso usando el plano de Rossen ha supuesto un recurso técnico que permite la medialización de los músculos rectos en grandes defectos herniarios, esta autoplastia, asociada al uso de mallas de gran tamaño, permite dar una solución a eventraciones complejas con gran retracción de los bordes aponeuróticos. En nuestra serie analizamos nuestra experiencia en la separación posterior de componentes con liberación del transverso.

**Métodos:** Estudio de nuestra serie de casos de tipo retrospectivo desde 2016 hasta la actualidad. Analizamos 59 pacientes con grandes eventraciones (línea media y laterales) todas con defectos mayores de 10 cm. Realizamos los pasos como una reparación de Rives, accediendo al espacio de Rossen mediante la técnica de *down to up* descrita por Prof. García Ureña. Usamos como prótesis dos mallas, una biodegradable y otra de polipropileno de baja densidad.

**Resultados:** Presentamos 59 pacientes, con una edad media de 61 años, 38 hombres (64,40%) y 21 mujeres (35,60%). El IMC promedio es 32,05 Kg/m<sup>2</sup>, algo superior en las mujeres. La estancia media posoperatoria fue de 7 días. La técnica se realizó de forma bilateral en 39 pacientes, en los 20 restantes se aplicó de forma unilateral. Implante de malla a nivel retromuscular en 56 de los casos y 4 preperitoneal. En un caso el abordaje fue endoscópico (e-TEP). Reintervenciones en 4 (6,78%) pacientes, dos por complicaciones mayores por perforación inadvertida de asas, en un caso intestino delgado y en otro ciego, no existiendo otras complicaciones mayores y dos para desbridamiento de la herida quirúrgica. Como complicaciones menores, 8 (13,56%) infecciones de herida (3 de ellas manejadas con sistema de presión negativa), 9 (15,25%) seromas de herida, 7 (11,86%) pacientes con dolor crónico con manejo conservado, 1 (1,69%) isquemia de bordes y 1 (1,69%) sinus de herida. Reingresos 4 pacientes (6,78%), 2 por colecciones intraabdominales con manejo conservador, 1 por cuadro de hipotensión secundario a retención aguda de orina y 1 por colección de pared abdominal. Seguimiento promedio de 24 meses no se han detectado recidiva en ninguno de los pacientes.

**Conclusiones:** La separación posterior de componentes con liberación del transverso es una técnica compleja que requiere una curva de aprendizaje, y que, aun en equipos experimentados, no está exenta de complicaciones y morbilidad; por tanto, la indicación debe ser individualizada y con el fin de que sea definitiva, porque una vez remodelada la pared con esta técnica las opciones quirúrgicas que nos quedan son escasas. En nuestra serie hemos obtenido buenos resultados en cuanto a recidiva y restauración de las propiedades fisiológicas de la pared abdominal.