



## V-247 - TAR UNILATERAL LAPAROSCÓPICO

Rivas Becerra, José; Tejido Sánchez, Carmen; Rodríguez Silva, Cristina; Sánchez Díaz, Alba; García Martín, Rubén; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Las complicaciones de la reparación de hernias ventrales con malla intraperitoneal (IPOM) han favorecido la colocación de mallas aisladas de la cavidad abdominal como la reparación abierta de Rives-Stoppa, recomendándose el cierre de la línea media para restaurar la biomecánica de la pared abdominal. Como evolución directa de este abordaje quirúrgico, las nuevas técnicas mínimamente invasivas se enfocan en la colocación de prótesis grandes en los espacios preperitoneal y retromuscular, siendo ampliamente adoptadas por los cirujanos de pared abdominal.

**Caso clínico:** Paciente intervenido de hemicolectomía derecha, al que se le realiza hemicolectomía derecha, por neoplasia de colon localmente avanzada. Consulta por tumoración en incisión de asistencia a nivel de fosa iliaca derecha, compatible con eventración L2-3 W2. Se decide realizar reparación mediante TAR laparoscópico. Tras colocación de puertos de trabajo se realiza un *flap* peritoneal que llega hasta el orificio inguinal profundo, identificando el ligamento de Cooper, en dicha disección se objetiva una hernia crural no identificada preoperatoriamente. Posteriormente se procede a la liberación de la línea semilunar hasta comprobar que se ha sobrepasado el defecto herniario. A continuación se reduce la presión intraabdominal del neumoperitoneo y se procede al cierre del defecto herniario con sutura barbada autoblocante reabsorbible. Se coloca una malla autofijable a nivel inguinal, cubriendo el área crural y para la reparación de la eventración se coloca malla otra malla autofijable de 18 × 15 cm. Por último, se realiza la sutura del *flap* peritoneal con sutura continua reabsorbible y autoblocante. La evolución posoperatoria fue favorable, siendo alta el primer día posoperatorio con una excelente funcionalidad de la pared abdominal objetivada en revisión posoperatoria.

**Discusión:** Las técnicas quirúrgicas mínimamente invasivas han revolucionado el campo de la cirugía. La rápida aceptación de la cirugía mínimamente invasiva por parte de pacientes y cirujanos se ha visto facilitada por una menor morbilidad perioperatoria, una recuperación más rápida y resultados más agradables estéticamente. Estos beneficios se han traducido en beneficios para la sociedad, ganancias a través de una mayor productividad del paciente después de la cirugía y una utilización óptima de los recursos de atención médica. En consecuencia, la laparoscopia se ha establecido como un enfoque técnico predominante para una variedad de cirugías en casi todas las especialidades, reemplazando progresivamente los enfoques abiertos.