



# Cirugía Española



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

## O-068 - IMPACTO DE LA PLICATURA DE LA LÍNEA ALBA EN LA DISTANCIA INTERRECTAL ASOCIADA A LAS EVENTROPLASTIAS DE LÍNEA MEDIA CON TÉCNICA ETEP

Salido, Sergio<sup>1</sup>; Gutiérrez, Eduardo<sup>1</sup>; Hernández, Sergio<sup>2</sup>; Guevara, Jenny<sup>1</sup>; Zapata, Camilo<sup>1</sup>; Reinoso, Francisco<sup>1</sup>; Díaz, Esteban<sup>1</sup>; Fondevila, Constantino<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La hernia incisional supone un desafío para el cirujano general y frecuentemente está asociada a diástasis de los rectos abdominales (DRA). A pesar de la variedad de técnicas quirúrgicas disponibles, la reparación retromuscular de Rives-Stopppa se establece como el estándar de oro debido a sus resultados consistentes desde su descripción inicial. La cirugía abierta busca reparar el defecto mediante la colocación retromuscular de una prótesis, sin necesariamente acceder o reparar la totalidad de la línea alba. La vía totalmente extraperitoneal extendida (eTEP) permite una reparación retromuscular mínimamente invasiva, permitiendo no solo la reparación del defecto herniario, sino también el tratamiento de toda la línea alba, sin extender la disección subcutánea, lo que podría reducir las complicaciones relacionadas con la herida.

**Objetivos:** Establecer la utilidad de la plicatura completa de la línea alba durante la eventroplastia vía eTEP y estudiar los resultados preoperatorios y posoperatorios de la distancia interrectal (DIR).

**Métodos:** Realizamos un estudio prospectivo multicéntrico que incluyó pacientes intervenidos en un periodo de 5 años de hernia ventral incisional W2 o superior según la clasificación de la EHS de línea media, asociada a diástasis de rectos, por vía eTEP. Se incluyeron todos los pacientes con estudio preoperatorio mediante tomografía computarizada (TC) para caracterizar el defecto y la DIR asociada craneal y caudal al defecto. Se estudió la DIR posoperatoria con TC con al menos 6 meses de seguimiento desde la cirugía. Se calculó el área de la diástasis craneal y caudal utilizando la anchura y altura de cada segmento de diástasis. También se evaluó el efecto de la reparación con prótesis de polipropileno de poro ancho y peso molecular intermedio sin fijación, frente a malla autoadhesiva de poliéster con *grips* reabsorbibles de ácido poliláctico.

**Resultados:** Entre enero de 2019 y enero de 2024 se intervinieron 103 pacientes con hernias ventrales de línea media. Se incluyeron en el análisis final 70 casos, debido a pérdida de seguimiento o de TC posoperatorio en 33 pacientes. Las DIR craneal mediana preoperatorias fueron de 54 (20-96) mm y la caudal de 39 (1-81) mm, comparadas con las posoperatorias de 33 (1-79) mm (p 0,001) y 21 (1-100) mm (p 0,001), respectivamente. Se calculó una reducción mediana de la DIR posoperatoria craneal de 22,45 (-17,10-63) mm y caudal de 19 (-66-62) mm. Se comparó la reducción de la DIR posoperatoria en las reparaciones con malla de polipropileno 23 (-9-57) mm craneal y 18 (-66-62) mm caudal sin fijación, frente a las reparaciones con malla autoadhesiva 21 (-17-63) mm y 20 (-6-42) mm caudal, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** El abordaje eTEP permite la corrección radiológica de la diástasis de rectos asociada a hernias ventrales incisionales en aproximadamente 20 mm, reforzando la línea alba.