



V-147 - PE-TEP LUMBAR. MÁS ALLÁ DE LOS LÍMITES DE LA LÍNEA SEMILUNAR

Román García de León, Laura; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; Polaino Moreno, Verónica; Gil Cidoncha, Lucía; García Ureña, Miguel Ángel; Blázquez Hernando, Luis; Artés Caselles, Mariano; López Monclús, Javier

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La eventoplastia preperitoneal mediante abordaje e-TEP (Pe-TEP) ha sido descrita recientemente como alternativa a la reparación retromuscular mediante abordaje endoscópico para el tratamiento de casos seleccionados. Sus principios podrían extrapolarse al tratamiento de algunos defectos laterales evitando así la disección retromuscular. El objetivo es presentar un vídeo del abordaje preperitoneal e-TEP (Pe-TEP) para el tratamiento de un abombamiento lateral por denervación sintomático con hernia inguinal bilateral asociada, analizando los detalles técnicos del procedimiento.

Caso clínico: Se trata de un varón de 60 años con antecedente de nefrectomía izquierda a través de lumbotomía secundaria a traumatismo renal grave. Presentaba abombamiento sintomático con atrofia de la musculatura lateral izquierda, asociada a hernia inguinal bilateral mediana. Se llevó a cabo una eventoplastia preperitoneal mediante abordaje e-TEP con acceso craneal (Madrid Pe-TEP). Se realizó una disección completa del espacio preperitoneal-pretransversalis desde la línea media hasta la línea axilar posterior, sobreponiendo 3 cm el ligamento de Cooper caudalmente y 5 cm el reborde costal, accediendo al espacio prefascia diafragmática cranealmente. Se realizó también una hernioplastia inguinal bilateral mediante el mismo abordaje. Se colocó una malla de polipropileno de 25 cm transversalmente y 35 cm longitudinalmente para la región ventral y una malla anatómica de polipropileno para cada región inguinal. El paciente fue dado de alta en las primeras 24 horas sin complicaciones y no presenta recidiva a los 6 meses de seguimiento, con mejoría clara de la sintomatología.

Discusión: El abordaje e-TEP se ha desarrollado de forma exponencial en los últimos años y constituye hoy en día una opción ampliamente utilizada en el tratamiento de la hernia ventral, permitiendo aprovechar las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. La técnica de reparación herniaria más utilizada para este abordaje es la reparación retromuscular de Rives-Stoppa. Sin embargo, la extensión de la disección a la pared lateral y la realización de la separación posterior de componentes constituyen hoy día una realidad, permitiendo el tratamiento de grandes defectos de línea media así como de defectos laterales. Sin embargo, la disección retromuscular no está exenta de complicaciones, pudiendo derivar en lesiones vasculonerviosas, sangrados musculares o dehiscencias del cierre de la hoja posterior en la línea media en algunos casos. Es por ello, que recientemente se ha descrito la reparación preperitoneal mediante abordaje e-TEP (Pe-TEP). Sin embargo, esta disección se había limitado hasta el momento a los límites de la línea semilunar, siendo reservada para casos de defectos primarios pequeños de línea media. En nuestro caso, consideramos que el hecho de tratarse de un paciente sin defecto como tal en la pared lateral ni en la línea media instaba a realizar una eventoplastia preperitoneal completa en toda la pared abdominal ipsilateral, demostrando que puede realizarse esta misma mediante abordaje endoscópico, siguiendo los mismos principios de la cirugía abierta,

pero permitiendo disminuir el dolor posoperatorio y la estancia hospitalaria, con claras ventajas para el paciente, por lo que podría constituir una alternativa en casos seleccionados.