



Editorial

Cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal

Minimally invasive surgery of the abdominal wall



Manuel López Cano*

Unidad de Cirugía de la Pared Abdominal, Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona, España

Cada vez está más claro que los cirujanos que quieran dedicarse a la cirugía de la pared abdominal deberán dominar las técnicas abiertas, las laparo-endoscópicas y las robóticas, y que el manejo de estas 3 modalidades quirúrgicas puede representar lo que se podría denominar ser un cirujano de pared abdominal técnicamente «actual» o «moderno». Las técnicas laparo-endoscópicas y las robóticas constituyen lo que se ha dado en denominar abordajes mínimamente invasivos o cirugía mínimamente invasiva (MIS) de la pared abdominal. Actualmente, está claro que la cirugía robótica representa una evolución de las técnicas laparo-endoscópicas ya que mejora la visualización, la manipulación de los tejidos y planos anatómicos y la precisión de movimientos y gestos quirúrgicos en espacios reducidos.

Es interesante observar como hasta hace pocos años había una aplicación escasa de la cirugía MIS de la hernia en nuestro país con un estancamiento en porcentajes bajos que sorprendentemente eran similares a otros países *a priori* en la vanguardia de los tratamientos quirúrgicos de la pared abdominal^{1,2}. Es sorprendente también, esa baja utilización de las técnicas MIS a pesar de las recomendaciones aparecidas en algunas guías internacionales³. Sin embargo, en los últimos años parece que se está produciendo un incremento del uso de técnicas MIS en la pared abdominal, sobre todo a expensas de la introducción de la plataforma robótica⁴. Creemos que la cirugía MIS de la pared abdominal está experimentando, en la actualidad, una progresión ascendente, y que por ese motivo puede ser pertinente la presencia de un número monográfico en CIRUGÍA ESPAÑOLA acerca de este tipo de cirugía. Los manuscritos incluidos en este número monográfico pretenden:

aportar más información respecto al estado actual del abordaje mínimamente invasivo de la hernia inguinal en su modalidad transabdominal preperitoneal (TAPP) laparoscópica y robótica; analizar las guías internacionales para el tratamiento de la hernia inguinal, reflexionando sobre su uso en nuestro país y haciendo una propuesta para estandarizar su implementación durante la residencia de cirugía general; evaluar si la técnica de separación posterior de componentes (TAR) en su modalidad robótica puede representar un cambio de paradigma de la cirugía de la pared abdominal compleja; detallar las ventajas y riesgos del acceso extraperitoneal mínimamente invasivo (eTEP) en la reparación de los defectos de la pared abdominal; considerar como tratar las recurrencias tras la aplicación de técnicas complejas como el TAR; proponer un diseño para la racionalización de la utilización de acrónimos en la cirugía MIS de la pared abdominal y finalmente, estudiar desde la utilidad de los registros de datos si en el crecimiento del uso de la cirugía MIS puede haber indicios de sobretratamiento de algunos defectos de la pared abdominal. Somos conscientes de que este número monográfico no cubrirá todos los aspectos que se pueden relacionar con la cirugía MIS de la pared abdominal, pero si esperamos que los aspectos tratados ayuden a aportar algo más de información a esta modalidad quirúrgica de la pared abdominal.

Financiación

Este trabajo no ha recibido ningún tipo de financiación.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlpezcano@gmail.com.

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2023.01.008>

0009-739X/© 2023 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

B I B L I O G R A F Í A

1. Feliu Palà X. Laparoscopic surgery of the abdominal wall: Why has it not been implemented like other laparoscopic procedures? *Cir Esp.* 2015;93:65-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2014.07.007>.
2. Savitch SL, Shah PC. Closing the gap between the laparoscopic and open approaches to abdominal wall hernia repair: A trend and outcomes analysis of the ACS-NSQIP database. *Surg Endosc.* 2016;30:3267-78. <http://dx.doi.org/10.1007/s00464-015-4650-7>.
3. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia.* 2018;22:1-165. <http://dx.doi.org/10.10029-017-1668-x>.
4. Sheetz KH, Claflin J, Dimick JB. Trends in the Adoption of Robotic Surgery for Common Surgical Procedures. *JAMA Netw Open.* 2020;3:e1918911. <http://dx.doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.18911>.