



O-072 - VISIÓN CRÍTICA DEL ESPACIO RETRORRECTAL/RETROMUSCULAR SEGÚN LOS DIFERENTES DOCKINGS ROBÓTICOS

Villalobos Mori, Rafael; Maestre González, Yolanda; González Barranquero, Alberto; Gas Ruiz, Cristina; Semeraro Odds, Candy; Salazar, Mar; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: La aparición de la plataforma robótica como asistencia al abordaje laparoscópico ha causado un gran impacto en la cirugía de la pared abdominal. La aparición de nuevas técnicas de reparación sobre todo de acceso extraperitoneal (eTEP) ha obligado al cirujano a adquirir mayor destreza en el desarrollo de dichos procedimientos. Afortunadamente, los grados de libertad en los movimientos que ha facilitado el robot ha hecho que la técnica extraperitoneal sea más fácil de realizar. Esto ha hecho que la localización de los trócares robóticos pueda tener diferentes posiciones con la consecuente variabilidad de *dockings* (acoplamiento del robot) dependiendo de la localización del defecto herniario. Basados en la experiencia acumulada de eTEPs con diferentes *dockings* nuestro objetivo es mostrar una visión crítica del espacio retromuscular desde las diferentes posiciones.

Métodos: Se han reunido las intervenciones robóticas realizadas desde noviembre 2019 hasta diciembre 2023 en nuestro hospital con un total de 88 eTEPs con diferentes tipos de *docking* y patología (hernia ventral, eventración y hernia paraestomal). Se utilizaron indistintamente las dos plataformas robóticas que tenemos en nuestro hospital modelos DaVinci Xi y X. Todas las cirugías fueron grabadas, revisadas y analizadas para encontrar puntos de referencia anatómicos en los diferentes *dockings*.

Resultados: De los 88 pacientes intervenidos 56 (63,6%) fueron *dockings* laterales mientras que el resto fue variado (tabla). Se establecieron puntos de referencia abdominal y posición del paciente por cada *docking*. Además, se describieron 8 pasos de la visión crítica generales y algún paso específico dependiendo de la posición. Cada posición tiene una referencia anatómica y una manera de acceder al espacio retrorrectal/retromuscular. Asimismo, se describe la realización de *dockings* como el inferior que puede llevarse a cabo de 3 maneras distintas según la curva de aprendizaje. Una vez realizado el *docking* se ha podido describir la referencia exacta para hacer el *crossover* en la posición lateral, la visión superior e inferior tienen características particulares al inicio de la disección y a partir de allí se ha descrito la disección secuencial. También se describe como realizar el TAR de una visión diferente a la lateral ya sea desde la zona inferior o superior siguiendo la línea semilunar, es decir, la inserción de las fibras musculares del transverso evitando así su sección. Como novedad, se ha descrito el *docking* posterior, es decir, el acoplamiento del robot directamente en el espacio preiliaco y retroperitoneal para hernias de tipo lumbar. La recidiva a un seguimiento

de 11,9 (7 - 18,09) meses ha sido de 2,5% (78 casos) descartando las hernias paraestomales lo cual refleja un buen resultado.

Conclusiones: La visión crítica del espacio retrorrectal/retromuscular facilitado por las diferentes posiciones que permite la plataforma robótica ha permitido realizar una disección más minuciosa de las estructuras y en consecuencia tener resultados favorables de momento a mediano plazo.