



V-107 - HERNIA INCISIONAL M1W2. HERNIOPLASTIA RETROMUSCULAR MÍNIMAMENTE INVASIVA ASISTIDA POR ROBOT

Martínez López, Pilar; Verdaguer Tremolosa, Mireia; Rodrigues Gonçalves, Victor; Martín del Rey, Alba; López Cano, Manuel

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Introducción: Las hernias incisionales subxifoideas o M1 pueden surgir tras intervenciones cardíacas mediante esternotomías amplias, laparotomías medias altas o incisiones transversas. Su incidencia oscila entre el 1% y el 4,2%. Sin embargo, al tratarse habitualmente de hernias asintomáticas y de pequeño tamaño, suelen estar infradiagnosticadas. Son técnicamente demandantes debido a su localización anatómica y a la proximidad de márgenes óseos. El abordaje puede realizarse tanto abierto como mínimamente invasivo.

Caso clínico: Presentamos el caso de un varón de 49 años, intervenido en la infancia de trasposición de grandes vasos que requirió una reintervención en la edad adulta por presentar un *leak* o fuga grave entre neoaurículas. En tratamiento con anticoagulante por *flutter* auricular recidivante. Presenta una hernia incisional subxifoidea tras la esternotomía. El TC de estudio pone de manifiesto la presencia de 2 defectos, cuyo diámetro transverso mayor es de 4 cm. Optamos por la realización de un abordaje mínimamente invasivo intrabdominal asistido por robot. La técnica realizada fue una hernioplastia retromuscular-preperitoneal asociada a TAR bilateral a nivel craneal con colocación de malla de polipropileno fijada con cola de cianocrilato, a través de 3 trócares robóticos situados en línea horizontal 5 cm por debajo del ombligo. Se realizó una disección amplia a nivel craneal hasta el tendón central del diafragma. Buena evolución posoperatoria, siendo dado de alta a las 48 horas de la intervención quirúrgica. En el control al mes de la cirugía refiere buen control del dolor, sin la presencia de seroma, recidiva u otras incidencias.

Discusión: Se han descrito múltiples técnicas para la reparación de las hernias incisional subxifoideas, desde abordajes abiertos con cierre primario del defecto o con la colocación de mallas en diferentes planos, hasta abordajes mínimamente invasivos. Presentan una recurrencia elevada, que aumenta cuando se realiza una técnica sin malla. El abordaje laparoscópico, asistido por robot, ofrece una mayor precisión, pudiendo ampliar la disección en todos los cuadrantes para así sobrepasar correctamente los defectos herniarios.