



V-108 - ESTRATEGIAS QUIRÚRGICAS PARA LA REPARACIÓN DE HERNIAS LATERALES, BASADAS EN EL CONCEPTO DE LA TÉCNICA LIRA

Vicente López, Marta¹; Otalora Mazuela, Leire²; Licardie Bolaños, Eugenio³; Moreno Suero, Francisco³; Navarro Morales, Laura³; Morales-Conde, Salvador⁴

¹Hospital Marina Baixa de Villajoyosa, Villajoyosa; ²Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra; ³Clínica USP Sagrado Corazón, Sevilla; ⁴Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: Las hernias laterales incisionales suponen un gran desafío quirúrgico debido a sus prominencias óseas y planos neurovasculares. A medida que aumenta el número de cirugías abdominales, esta patología va ganando relevancia, sin embargo, su reparación quirúrgica aún no está estandarizada. La técnica LIRA, mínimamente invasiva, fue descrita para hernias ventrales M2-M4 según la clasificación EHS (Sociedad Europea de la Hernia). Recientemente se ha desarrollado la idea de utilizar los conceptos básicos de la técnica y extenderlos a otros defectos de pared abdominal, en este caso, a los de la pared lateral. El objetivo de este vídeo es mostrar la reparación de dos defectos laterales complejos basándonos en el concepto LIRA.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 43 años con antecedentes de histerectomía que presenta una hernia sintomática en flanco derecho. El TAC describe una hernia lateral L2W2 según la EHS y se decide programar a la paciente para reparación laparoscópica. En la intervención identificamos un defecto lateral derecho L3W2 y otro inguinal L1. Realizamos un abordaje combinado mediante reparación preperitoneal de la hernia ventral lateral y de la inguinal con superposición de 2 mallas. Finalizamos la intervención cerrando el peritoneo con sutura barbada, incluyendo ambos defectos reparados. La segunda paciente es una mujer de 73 años con antecedentes quirúrgicos de resección de tumor desmoide en pared lateral derecha y eventroplastia con malla intraperitoneal, que acude a consulta por hernia lateral sintomática. La exploración física y el TAC muestran un defecto lateral de 10 cm de ancho (W) y 16 cm longitudinal. Se programa para eventroplastia laparoscópica siguiendo el concepto de la técnica LIRA original. Comenzamos el procedimiento con la liberación de adherencias firmes de epiplón e intestino delgado a pared y a malla previa. Continuamos con la apertura del peritoneo y de la vaina posterior del músculo a 1 cm del borde medial del defecto y procedemos al cierre del mismo con 3 suturas de monofilamento, de absorción lenta y doble hebra, incluyendo ambos lados de la vaina posterior. Reforzamos el cierre con una segunda sutura barbada continua y posteriormente, reducimos el neumoperitoneo para medir el defecto y adecuar la malla. Introducimos una malla de politetrafluoroelíntico de doble capa macroporosa con una película de ácido poliglólico, fijada con tackers irreabsorbibles. Siempre que sea posible, es importante realizar un colgajo de peritoneo lateral para reducir la superficie de malla que queda expuesta. Finalizamos el procedimiento aplicando sellante de fibrina en los bordes de la malla y sobre los tackers.

Discusión: La estrategia quirúrgica para la reparación de hernias laterales incisionales no está consensuada en el momento actual. La técnica basada en el concepto LIRA garantiza mediante un abordaje mínimamente invasivo, la reconstrucción de la pared lateral sin tensión, proporcionando ventajas en cuanto a menor dolor, efecto *bulging* y recurrencia posoperatoria. Es una técnica segura y reproducible que puede combinarse y/o modificarse para conseguir la mejor reparación de estos defectos complejos.