



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



V-110 - E-TEP HEMITAR ABORDAJE LATERAL ROBÓTICO PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA L1-2 W3

López Herreros, Javier; Nieto Romero de Ávila, Gema María; Velela Belanche, Sandra; Maestro de Castro, José Luis; González de Godos, Andrea; López Rodríguez, Beatriz; Toledano Trincado, Miguel; Pacheco Sánchez, David

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: En este trabajo presentamos un vídeo de la reparación de una hernia en flanco derecho vía robótica mediante abordaje lateral E-TEP.

Caso clínico: Mujer de 44 años, intervenida de resección de quiste colédoco y hepaticoyeyunostomía en 2009, con necesidad de una cirugía de revisión y nueva hepaticoyeyunostomía tres años después. Desarrolló una eventración subcostal derecha, realizándose una eventroplastia subcostal derecha vía abierta con malla de PPL suprafascial. Consultó por una recidiva de la hernia subcostal derecha, asociando dolor. La exploración física reveló una hernia L1-2 W3, reductible y no complicada. Se programó para intervención quirúrgica asistida por robot. Se accedió al espacio de Rives izquierdo con un trocar de balón disector en hipocondrio izquierdo, previa localización ecográfica intraoperatoria de línea semilunar izquierda, y se realizó el *docking* con 1 trocar robótico 12 y 2 de 8 mm con abordaje lateral izquierdo. Se realizó el *crossover* inferior de abajo arriba. Se liberó la línea media y los espacios retromusculares de forma completa, hasta llegar a fibrosis de incisión subcostal. Disección de Hemitar derecho *up to down*, liberando todo el anillo herniario L1-2 W3 (9 × 10 cm). Disección amplia incluyendo diafragma y cuadrado lumbar. Cierre del anillo herniario con sutura barbada 0 de 45 cm consiguiendo cierre total del defecto. Cierre de fascia posterior medial con sutura barbada 0 de 45 cm. Colocación de malla CICAT 20 × 30 cm sin recortarla. Fijación con Tisseel. Colocación de drenaje que se retiró al día siguiente. El posoperatorio cursó sin complicaciones. La paciente fue dada de alta al tercer día.

Discusión: El abordaje robótico para la realización de la técnica E-TEP es seguro y reproducible. Está bien establecida su indicación para la reparación de hernias ventrales, pero su aplicación para la reparación de hernias en flancos también ha mostrado resultados observados favorables y prometedores. Este abordaje presenta ventajas como la disminución del dolor posoperatorio y la reducción del tiempo hospitalario y de las complicaciones.