



V-111 - E-TEP PREPERITONEAL (PE-TEP) PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIA UMBILICAL ASOCIADA A DIÁSTASIS DE RECTOS

Román García de León, Laura; Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel; García Ureña, Miguel Ángel; Rial Justo, Xiana; Iglesias García, Eva; Martín Rodrigo, Pilar; Grillo Marín, Cristian; López Monclús, Javier

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

Resumen

Introducción: La hernioplastia preperitoneal mediante abordaje e-TEP (*enhanced-Totally ExtraPeritoneal*) constituye una técnica para la reparación de las hernias primarias de línea media medianas o pequeñas múltiples o bien asociadas a diástasis de rectos, y podría considerarse como alternativa al Rives-Stoppa e-TEP, ofreciendo algunas ventajas. El objetivo es presentar un vídeo del abordaje preperitoneal e-TEP (Pe-TEP) para el tratamiento de una hernia umbilical pequeña asociada a diástasis de rectos, analizando los detalles técnicos del procedimiento.

Caso clínico: Se trata de un varón de 58 años con hernia umbilical asociada a una diástasis de rectos. Se propuso este abordaje con la intención de realizar una cobertura completa y suficiente de toda la línea media para tratar la hernia conocida y prevenir la aparición de hernias metacrónicas asociadas a la diástasis. Se llevó a cabo una hernioplastia preperitoneal mediante abordaje e-TEP con acceso suprapúbico y abordaje de caudal a craneal. Se realizó una hernioplastia con malla plana de polipropileno de 18 cm transversal y 30 cm longitudinal, alojada en el espacio preperitoneal-pretransversalis. No se utilizó fijación para la misma. El paciente fue dado de alta en las primeras 24 horas sin complicaciones y no presenta recidiva a los 6 meses de seguimiento.

Discusión: El abordaje e-TEP se ha desarrollado de forma exponencial en los últimos años y constituye hoy en día una opción ampliamente utilizada en el tratamiento de la hernia ventral. La técnica de reparación herniaria más utilizada para este abordaje es la reparación retromuscular de Rives-Stoppa, aunque se han descrito series de casos de extensión de la disección retromuscular más allá de la línea semilunar. Frente a las técnicas abiertas ofrece las ventajas de la mínima invasión, disminuyendo el dolor posquirúrgico y las complicaciones posoperatorias relacionadas con el sitio quirúrgico. Sin embargo, la división de la hoja posterior de la vaina del recto no es una maniobra exenta de complicaciones, y puede derivar en algunos casos en lesiones vasculonerviosas, sangrados musculares o dehiscencias del cierre de la misma. Es por ello, que la utilización del plano preperitoneal cuando se trata de defectos pequeños o medianos, particularmente en casos de hernias primarias, constituye una alternativa válida. Sin embargo, resulta una región de difícil disección por la fragilidad del plano peritoneal a nivel retrorectal. La realización de esta técnica Pe-TEP constituiría una opción de reparación factible para el desarrollo de la hernioplastia preperitoneal mediante mínima invasión, permitiendo así mantener las ventajas de la misma evitando la disección retromuscular en casos seleccionados.