



VC-137 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES DE MADRID DERECHA MEDIANTE ABORDAJE ETEP PARA EL TRATAMIENTO DE UNA HERNIA INCISIONAL L2-L3 W2

Muñoz Rodríguez, Joaquín M.¹; Román García de León, Laura¹; Gómez García, Guillermo¹; Avilés Oliveros, Adriana²; Blázquez Hernando, Luis³; Robin Valle de Lersundi, Álvaro²; García Ureña, Miguel Ángel²; López Monclús, Javier¹

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital de Henares, Coslada; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: La separación posterior de componentes (SPC) de Madrid es una modificación del TAR clásico descrito por Novitsky que evita la sección de las fibras del músculo transverso en la región craneal, realizando la sección de la hoja posterior de la vaina de los rectos paralela a la línea semilunar. En el abordaje abierto la dirección de la sección clásicamente se realiza de caudal a craneal. Presentamos este vídeo en el que mostramos una SPC de Madrid mediante abordaje eTEP con sección de la hoja posterior en dirección de craneal a caudal para el tratamiento de una eventración lateral L2-L3 W2.

Caso clínico: Paciente varón de 65 años con antecedentes médicos de tumor neuroendocrino metastásico (2018), EPOC, HTA y carcinoma urotelial de uréter derecho tratado mediante nefroureterectomía derecha laparoscópica en 2022. Acude a consulta por eventración del sitio de extracción de pieza quirúrgica, también presenta una hernia umbilical. Se diagnosticó clínicamente como eventración L2-L3 W2 según la clasificación de la European Hernia Society (EHS) y se confirmó con una tomografía computarizada. Se propuso una reparación completa de la pared abdominal mediante SPC de Madrid derecha eTEP. Se accedió mediante trocar Hasson a espacio retrorrectal izquierdo y se realizó una disección roma de espacio retrorrectal izquierdo, posteriormente se colocaron 3 trocares mediales al límite lateral de la vaina de los rectos izquierdo. Se realizó el cross-over espacio preperitoneal derecho, seccionando el borde medial de las hojas posteriores de la vaina de los rectos respetando la línea alba sana. Es importante no seccionar la hoja posterior de la vaina de los rectos en la región craneal a unos 6 cm de la apófisis xifoides. En la región craneal se diseña la *fascia transversalis* del músculo transverso sobreponiendo el reborde costal hasta visualizar el músculo diafragma y disecar la fascia diafragmática. Conforme disecamos el plano *pretransversalis* avanzando en sentido caudal visualizaremos claramente la línea semilunar y podremos realizar la sección de la hoja posterior de la vaina de los rectos derechos paralelos a la línea semilunar respetando el músculo transverso y los paquetes vasculonerviosos craneales. Tras completar la SPC se realiza la disección del saco herniario, y se completa la disección del espacio de Bogros derecho. La hoja posterior se cerró con una sutura barbada. Posteriormente, el defecto de la hoja anterior se suturó con sutura barbada. Se colocó una malla de polipropileno de 26 x 36 cm en el espacio retromuscular preperitoneal sin fijación. El paciente fue dado de alta el primer día

posoperatorio sin complicaciones. El seguimiento ambulatorio al mes y a los 3 meses no mostró signos de recurrencia herniaria.

Discusión: La SPC de Madrid evita la desinserción craneal del músculo transverso del reborde costal. La reparación mediante un abordaje eTEP permite una reparación completa de la pared abdominal reduciendo las complicaciones del sitio quirúrgico, así como la estancia hospitalaria y el dolor posoperatorio.