



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## VC-144 - GRAN HERNIA M3W2 INCARCERADA EN PACIENTE OBESO G-II REPARADA MEDIANTE TÉCNICA E-TEP RIVES STOPPA (E TEP-RS) URGENTE. ¿SOBREPASANDO LÍMITES?

Marrero Marrero, Patricia; Fernández López, Lázaro; Hernández Oramas, Claudia; Rodríguez Castellano, Desireé; Fernández Hernández, Laura; Faccini Cabrera, Florencia; Delgado Plasencia, Luciano J.

Hospital Universitario de Canarias, San Cristóbal de La Laguna.

### Resumen

**Introducción:** Existe una falta de evidencia científica sobre el uso de la técnica eTEP en el tratamiento emergente de la hernia ventral complicada.

**Caso clínico:** Mujer de 66 años; Antecedentes médicos: IMC 34,7 kg/m<sup>2</sup>, fumadora crónica, diabetes mellitus tipo 2; Diagnosticada en 2022 de hernia ventral primaria grande y reducible M3W2 con diástasis recti asociada: 36 mm a nivel epigástrico y 68 mm a nivel supraumbilical, respectivamente. Presenta 24 horas de evolución de una tumoración umbilical dolorosa e irreducible asociada a náuseas. Análisis de sangre: Leucocitos 8,8 x 10<sup>9</sup>/l; tiempo de protrombina 65%; proteína C reactiva 190,85 mg/dl. La radiografía abdominal no mostró anormalidades. La ecografía abdominal mostró un saco umbilical grande que contenía epiplón con signos de sufrimiento. No hay contraindicación anestésica para una cirugía endoscópica emergente. Se realizó una hernioplastia umbilical y corrección de diástasis recti mediante la técnica eTEP RS. Se utilizó la sutura de púas absorbible 2-0 para cerrar el defecto y corregir la diástasis del recto. Se implantó una malla de polipropileno macroporosa sin fijación, que cubría completamente el área disecada y no solo el área de la hernia. No se utilizaron drenajes. El paciente tuvo una estancia hospitalaria sin incidentes y fue dado de alta a las 36 horas después de la cirugía. Se desarrolló un seroma subcutáneo umbilical M3 tipo IV, según la Clasificación Morales-Conde. No hay evidencia de recurrencia ni clínica ni radiológicamente a los 12 meses de seguimiento.

**Discusión:** El abordaje de la eTEP para este tipo de hernia es una técnica prometedora de reconstrucción de la pared abdominal. Es reproducible y seguro, con breve estancia hospitalaria, baja morbilidad y eficacia a corto plazo.