

Actualización: cinco años después del número de pared, ¿qué ha cambiado?

Tipos de reparaciones protésicas laparoscópicas en la hernia ventral

Type of laparoscopic prosthetic repairs in the ventral hernia

L. Tallón-Aguilar¹, J. Tinoco-González¹, I. Alarcón-del Agua¹, V. Camacho-Marente¹, A. Marchal-Santiago¹,
A. Navas-Cuéllar², J. Padillo-Ruiz¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.

²Hospital Virgen de Valme. Sevilla.

RESUMEN

La cirugía está en una continua renovación y actualización constante, por lo que es importante estar al día en los últimos avances. En lo que respecta a los tipos de reparaciones protésicas laparoscópicas en la hernia ventral, la principal innovación es conceptual, ya que en la actualidad se habla de reconstrucción de la pared abdominal en lugar de reparación herniaria, teniendo como objetivo principal el cierre de la línea media. Desde el punto de vista técnico quirúrgico, la separación de componentes en cualquiera de sus variantes ha ganado un gran terreno y se tiende a colocar cada vez más las mallas en situación preperitoneal donde los avances técnicos facilitan la curva de aprendizaje.

Palabras clave: hernia ventral, abordaje laparoscópico, mallas quirúrgicas.

ABSTRACT

Surgery is constantly updated, so it is important to stay up to date on latest developments. In laparoscopic prosthetic repairs in ventral hernia, the main innovation is conceptual, since at present we are talking about reconstruction of the abdominal wall instead of hernia repair, with the main objective of closing the middle line. From the technical and surgical point of view, the separation of components in any of its variants has gained a large terrain and it tends to place more and there is a tendency to place meshes in a preperitoneal situation where technical difficulties facilitate the learning curve.

Keywords: ventral hernia, laparoscopic approach, surgical meshes.

INTRODUCCIÓN

La principal innovación en la reparación de la hernia ventral es el cambio de concepto a la reconstrucción de la pared abdominal primando el cierre de la línea media como objetivo principal para restablecer la normal anatomía y fisiología y evitar el efecto *bulging*. Este se puede realizar mediante puntos percutáneos, una sutura intracorpórea o el empleo del Endostich®. Así, la sutura barbada ha adquirido un nuevo papel en este abordaje, así como distintas técnicas

CITA ESTE TRABAJO

Tallón Aguilar L, Tinoco González J, Alarcón del Agua I, Camacho Marente V, Marchal Santiago A, Navas Cuéllar A, Padillo Ruiz J. Tipos de reparaciones protésicas laparoscópicas en la hernia ventral. Cir Andal. 2018;29(2):112-113

XREF

diseñadas para tal efecto como la LIRA (laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty)^{1,2}.

Otro concepto novedoso que se ha extendido es la separación de componentes, que igualmente puede realizarse con abordaje laparoscópico o mínimamente invasivo, como describieron por primera vez Lowe³ o Rosen⁴ para la separación de componentes anterior o Novitsky⁵ para la posterior. Aunque este abordaje provee menos separación miofascial, evita grandes flaps dérmicos, lesiones de vasos perforantes y por tanto menores complicaciones de la herida.

Por último, podemos hablar del uso de la cirugía robótica en la pared abdominal lo que ha disminuido la curva de aprendizaje y facilitado la puesta en marcha de técnicas más complejas⁶. Aunque se viene empleando desde el año 2003⁷, en nuestro medio es puramente anecdótico ya que no se ha extendido su uso.

UBICACIÓN DE LA MALLA

En la actualidad, prima en general la colocación “*sublay*” de la malla quedando las otras opciones para casos aislados o donde ésta no pueda ser realizada. Esta colocación mediante un abordaje laparoscópico es difícil y complejo salvo en manos muy experimentadas.

La cirugía robótica incrementa la posibilidad de colocar la malla en situación no intraperitoneal lo que obvia la necesidad de utilizar otras mallas diferentes a las de PPL⁶.

FIJACIÓN MALLA

Los nuevos métodos de fijación pretenden disminuir el dolor postoperatorio, como la sutura barbada o los sellantes de fibrina, pero pueden aumentar la recidiva si no se emplean adecuadamente¹.

TIPO DE MALLA

Nuevas mallas se han desarrollado con potencial uso laparoscópico como las mallas sintéticas bioabsorbibles, con una mejor resistencia a la infección pero un riesgo teórico de recurrencia por debilitamiento tras su reabsorción; las mallas titanizadas, que parecen reducir la reacción inflamatoria a cuerpo extraño y el dolor aunque estos resultados deben ser confirmados en estudios randomizados; o las mallas autoadhesivas, que previenen la migración y reduce la necesidad de fijación de la misma, y por ende el dolor postoperatorio¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vorst AL, Kaoutzanis C, Carbonell AM, Franz MG. Evolution and advances in laparoscopic ventral and incisional hernia repair.
2. Gómez Menchero J, Guadalajara Jurado JF, Suarez Grau JM, Bellido Luque J, García Moreno JL, Alarcon del Agua I, Morales Conde S. Laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty (LIRA technique): a step forward in minimally invasive abdominal wall reconstruction for ventral hernia repair (LVHR). Surgic Endosc 2018 (Epub ahead of print).
3. Lowe JB, Garza JR, Bowman JL, Rohrich RJ, Strodel WE. Endoscopically assisted “components separation” for closure of abdominal wall defects. Plast Reconstr Surg 2000;105:720-729.
4. Rosen MJ, Williams C, Jin J, McGee MF, Schomisch S, Marks J, Ponsky J. Laparoscopic versus open-component separation: a comparative analysis in a porcine model. Am J Surg 2007;194:385-389.
5. Novitsky YW, Elliot HL, Orenstein SB, Rosen MJ. Transversus abdominis muscle release: a novel approach to posterior component separation during complex abdominal wall reconstruction. Am J Surg 2012;204:709-716.
6. Allison N, Tieu K, Snyder B, Pigazzi A, Wilson E. Technical feasibility of robot-assisted ventral hernia repair. World J Surg 2012;36:447-452.
7. Ballantyne Gh, Hourmont K, Wasielewski A. Telerobotic laparoscopic repair of incisional ventral hernias using intracorporeal prosthetic mesh. JSLS 2003;7:7-14.