

Conclusiones

Mesa redonda "Laparoscopia en cirugía de la pared abdominal"

J.M. Suárez-Grau¹, J.M. Capitán-Vallvey²

¹Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto. Huelva. Director de la revista Cirugía Andaluza. Vocal de la Sección de Pared abdominal y CMA de la AEC.
²Complejo hospitalario de Jaén. Jaén. Presidente de la Asociación Andaluza de Cirujanos. Vocal de la Sección de CMA de la AEC.

RESUMEN

La cirugía laparoscópica de pared es de las técnicas que más se han desarrollado en los últimos años, gracias a los avances en materiales y a la formación laparoscópica, cada vez más avanzada, de los cirujanos. En esta línea la hernia inguinal se ha desarrollado ampliamente y son cada vez más los centros que apuestan por estas técnicas para garantizar una buena recuperación en términos de cirugía mayor ambulatoria. La eventración sin embargo es más difícil de estandarizar, debido a las diversas técnicas que existen, fruto de la heterogeneidad de los tipos de eventraciones. Desde el IPOM clásico, pasando por la técnica LIRA, hasta la realización de abordajes totalmente extraperitoneales (e-TEP) y TAR laparoscópico, podemos tratar hernias incisionales de la línea media, lumbares, subcostales, suprapúbicas, etc. sin limitación del tamaño y de la localización. Estas técnicas se están implantando en nuestros centros y es nuestra responsabilidad formarnos en su conocimiento y aplicarlas adecuadamente según las características de la hernia y el paciente a tratar.

Palabras clave: hernia, laparoscopia, cirugía, eventración, pared abdominal.

ABSTRACT

Laparoscopy of abdominal wall surgery is one of the most developed techniques in recent years, thanks to advances in materials and the increasingly advanced laparoscopic training of surgeons. In this line, inguinal hernia has developed widely and more and more centers are betting on these techniques to ensure a good recovery in terms of ambulatory major surgery. Eventration is, however, more difficult to standardize, due to the different techniques that exist, the result of the heterogeneity of the types of incisional hernias. From the classic IPOM, through the LIRA technique, to the realization of totally

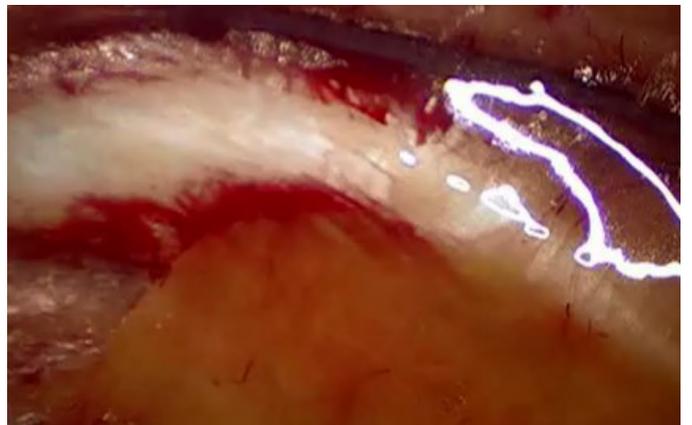
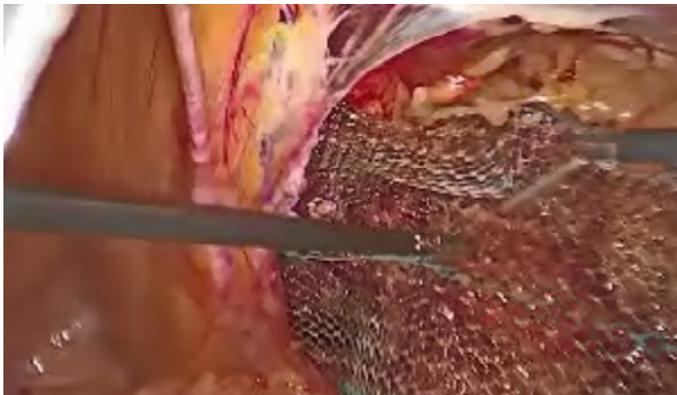
extraperitoneal approaches (e-TEP) and laparoscopic TAR, we can treat incisional hernias of the midline, lumbar, subcostal, suprapubic, etc. without limitation of size and of the location. These techniques are being implanted in our centers and it is our responsibility to educate ourselves in their knowledge and apply them appropriately according to the characteristics of the hernia and the patient to be treated.

Key words: hernia, laparoscopy, surgery, incisional hernia, abdominal wall.

HERNIA INGUINAL POR LAPAROSCOPIA

La reparación vía laparoscópica basada en las técnicas TEP y TAPP han ido implantándose en nuestros centros en los recientes años. La principal dificultad para su desarrollo es la necesidad de conocimientos y material laparoscópico, pero sobre todo la curva de aprendizaje. Esta curva se ve afectada por la gran presión asistencial actual en nuestros hospitales. Una vez que la curva se realiza de forma adecuada (tutorizado por un cirujano que realice estas técnicas) los tiempos quirúrgicos se igualan y las ventajas del abordaje laparoscópico en cuanto a recuperación, disminución de las complicaciones del sitio quirúrgico y la herida, y la escasa tasa de recurrencias hacen que la elección actual se incline hacia la cirugía laparoscópica de la hernia inguinal. Como indicaciones principales siguen manteniéndose la hernia inguinal bilateral y la hernia inguinal recidivada. Pero todos los expertos recomiendan comenzar por hernias primarias normales al menos durante 20-30 casos, hasta que el cirujano este habituado a la técnica en los casos más fáciles y asequibles; así posteriormente se podrá enfrentar a los casos más difíciles (la hernia inguinal recidivada).

TAPP (hernia inguinal por laparoscopia: abordaje preperitoneal transabdominal). Apertura del peritoneo, reducción de la hernia, colocación de la malla, cierre del peritoneo.



TEP: corrección de hernia inguinal por laparoscopia totalmente extraperitoneal. Incisión y apertura de la lámina anterior de la vaina del recto, disección roma con el dedo y balón de disección, reducción de la hernia, colocación de la malla.



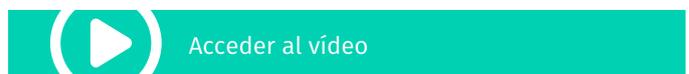
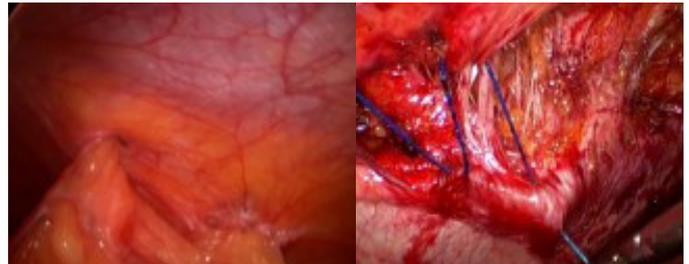
EVENTRACIÓN POR LAPAROSCOPIA

La eventración por laparoscopia está sufriendo un actual cambio y renovación que va desde la conocida técnica IPOM hacia técnicas de reparación anatómica con separación de componentes asociada. La búsqueda de la restauración de la línea media es el principal objetivo, ya que no solo se busca reparar el defecto puenteándolo con una malla, sino que se busca una recuperación funcional completa. El paso inicial comprende realizar el IPOM-Plus, se basa en el cierre del defecto con sutura laparoscópica completa o con sutura asistida desde el exterior (puntos transmurales con anudado exterior), y posteriormente realizar sobre ese cierre del defecto la técnica IPOM con la doble corona de tackers (metálicos, absorbibles o recubiertos). Pero al realizar esta técnica encontramos problemas de tensión en la sutura que hace que la apertura de la línea media al año retorne y el *bulging* (abultamiento) o la disminución de la funcionalidad de la pared abdominal vuelvan a aparecer. En este sentido en la cirugía laparoscópica se ha avanzado en varios aspectos: 1) retomar técnicas clásicas (Rives Stoppa) y realizarlas por laparoscopia, o realizar nuevos abordajes fáciles de reproducir y que puedan aproximar y rehacer la línea media: técnica LIRA. 2) realizar separación anterior de componentes endoscópica para poder garantizar posteriormente un cierre sin tensión. 3) realizar en defectos grandes (mayor de 10 cm) separación posterior de componentes con asociación de liberación del transverso (TAR laparoscópico). En todas estas variantes ha irrumpido la técnica extraperitoneal denominada extended-TEP. Basándonos en los principios de la técnica TEP de la hernia inguinal, podemos reproducir esta técnica para la reparación de los defectos incisionales de línea media o laterales. Las ventajas son: la ausencia de apertura del peritoneo, sin tener que realizar maniobras en la cavidad abdominal, y la mejora a la hora de evitar suturas tipo tackers y mallas intraperitoneales que acarreen el riesgo potencial y problemático en cuanto a la formación de adherencias a los mismos. Nuevos avances están surgiendo en campo de la cirugía de la hernia primaria y diástasis: técnica REPA, MILOS, etc. y nuevos abordajes más avanzados mediante la cirugía robótica están encontrando su campo en la cirugía laparoscópica de la pared abdominal. Estas nuevas técnicas están en desarrollo y deben de ser realizadas con cautela y conocimiento de las mismas. Al igual que se habló en la hernia inguinal de la importancia del tutelaje en los primeros casos, con estas técnicas para la cirugía de la eventración también es aplicable este mismo principio también. Cada vez con más frecuencia se realizan abordajes laparoscópicos en defectos incisionales de la pared abdominal, con las ventajas de la recuperación, la posibilidad de tratar varios defectos y evitar complicaciones del sitio quirúrgico

(infección, ceromas, hematomas, etc.), quedando claro que lo principal es realizar una técnica adecuada para cada paciente y con la que el cirujano se encuentre cómodo.

EVENTRACIÓN MULTISACULAR DE LA LÍNEA MEDIA.

Técnica IPOM plus: reducción de la hernia, cierre directo del defecto, colocación de la malla intrabdominal con tackers (doble corona).



BIBLIOGRAFÍA

1. Bellido Luque A, Tejada Gómez A, Durán Ferreras I. Hernia inguinal: cirugía abierta vs. cirugía laparoscópica. *Cir Andal.* 2018;29(2):104-105
2. Bellido Luque J, Gómez Menchero J, Suárez Grau JM. Actuales controversias en cirugía laparoscópica de pared abdominal. *Cir Andal.* 2018;29(2):117-120
3. Escobresca Suárez I, Perea Sánchez MJ, Rodríguez Padilla AR, Morales Martín G, Utrera González A. Abordaje abierto o laparoscópico de la hernia incisional, ¿ha cambiado algo en estos cinco años? *Cir Andal.* 2018;29(2):114-116
4. Gómez Menchero J, Gila Bohórquez A, Suárez Grau JM, Guadalajara Jurado JF, Bellido Luque A, Bellido Luque J, Sánchez Ramírez M, Morales Conde S. Técnica

LIRA (laparoscopic intracorporeal rectus aponeuroplasty): un nuevo enfoque del cierre del defecto de la hernia ventral mediante cirugía mínimamente invasiva. *Cir Andal.* 2018;29(2):207-210

6. Daes J. The enhanced view-totally extraperitoneal technique for repair of inguinal hernia. *Surg Endosc.* 2012 Apr;26(4):1187-9. doi: 10.1007/s00464-011-1993-6.

5. Morales Conde S, Alarcón del Agua I, Pino Díaz A, Senet A, Sánchez M, Tinoco J, Tallón Aguilar L, Socas M. Separación de componentes por vía laparoscópica "transversus abdominis release" (TAR). *Cir Andal.* 2018;29(2):222-223