

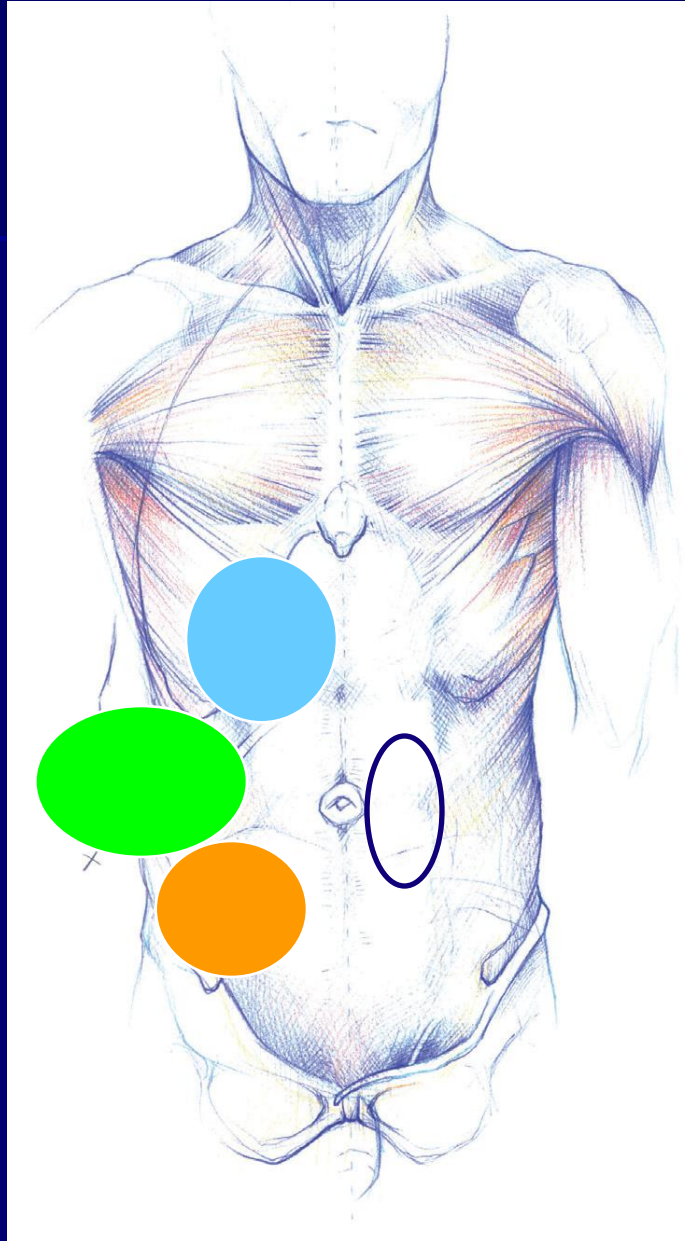
**PLASTIA LAPAROSCOPICA
DE LAS HERNIAS LATERALES
DE LA PARED ABDOMINAL**

Clasificación

L1

L4

L3



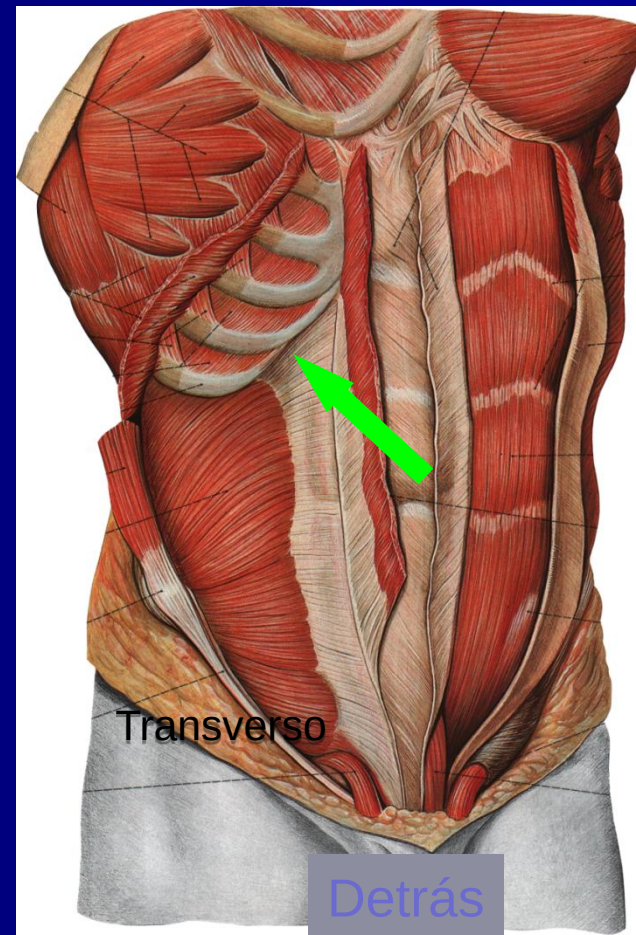
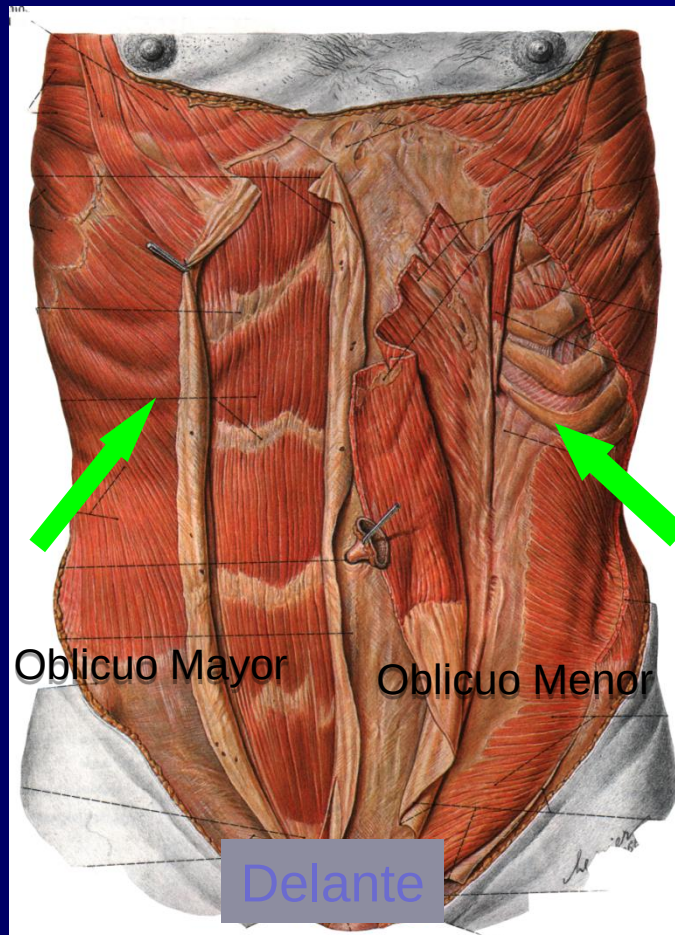
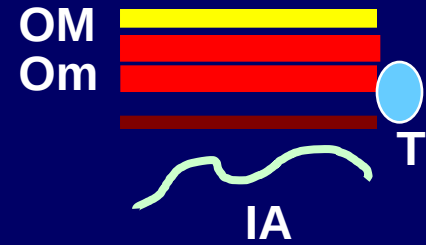
Subcostal (S)

Lumbar (L)

Iliaca (I)

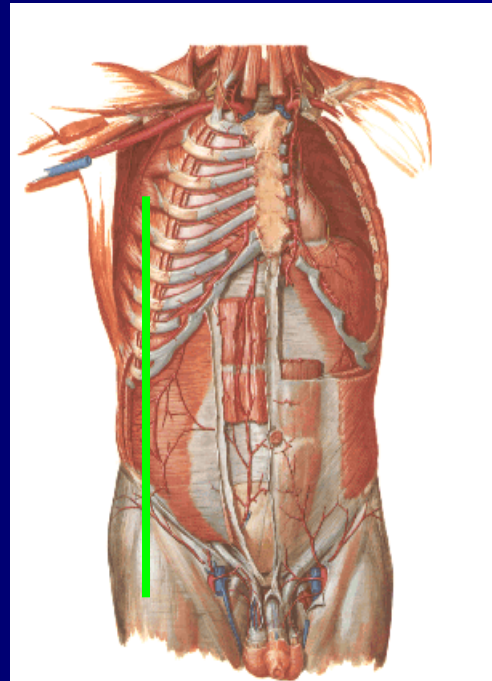
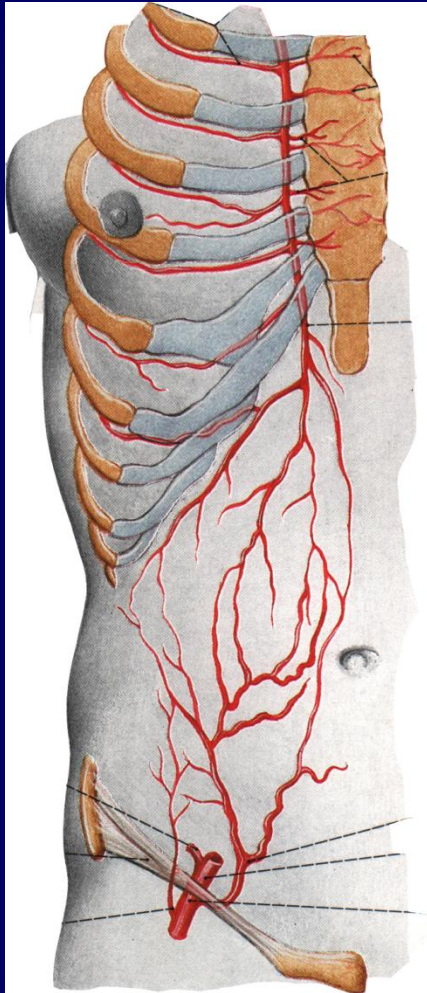
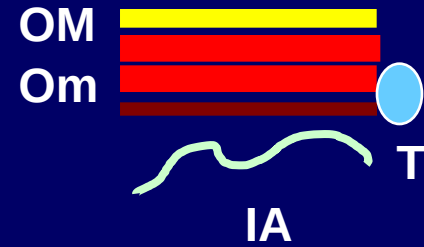
Anatomía

Inserciones anatómicas condrocostales



Anatomía

Vascularización e inervación



Oblicuo menor



Transverso

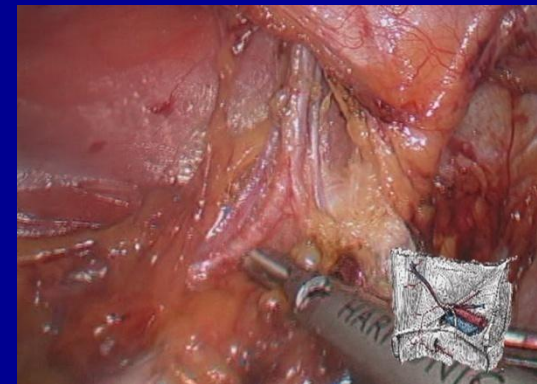
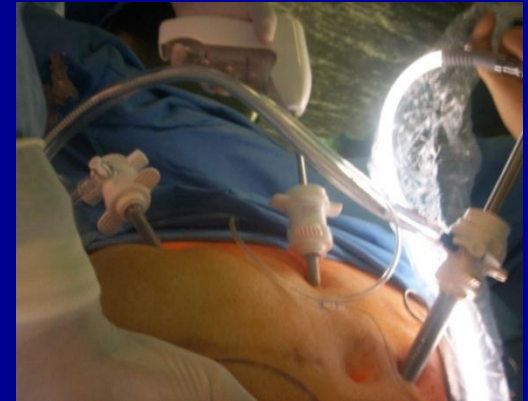


Región costoilíaca derecha
Nervios intercostales entre OI (1) y T (2)

Plastia Laparoscópica

Generalidades iniciales

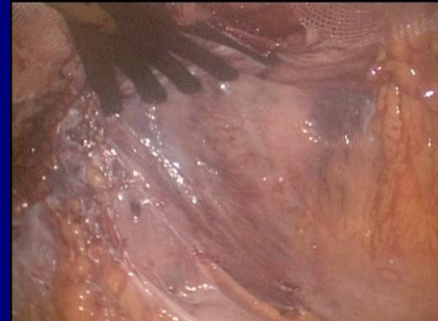
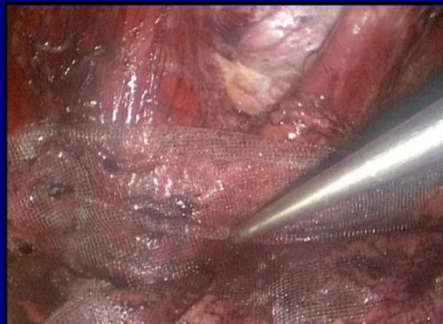
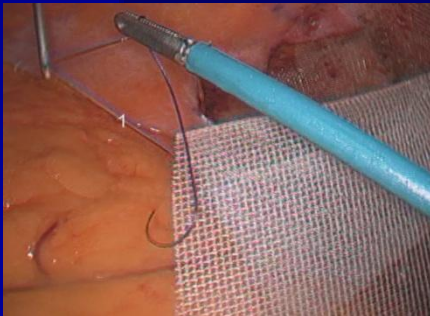
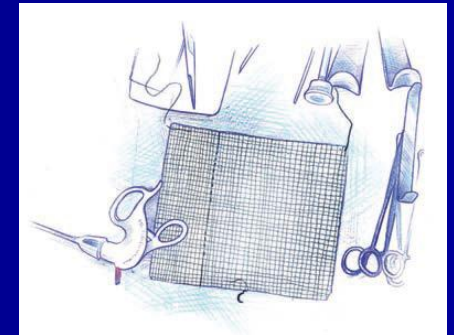
- Posición: según paciente y defecto
- Neumoperitoneo: Verres
- Trocares: según sitio y tamaño
- Disección: estructuras guía
- Adhesiolisis completa
- Reducción del defecto



Plastia Laparoscópica

Generalidades finales

- Elección de la malla
- Preparación personal (solapamiento)
- Puntos de guía (p1, p2 y pC)
- Fijación: Técnica Combinada
 - Mecánica reabsorbible (Scure-straps)
 - Adhesivo tisular sintético
- Reparación del peritoneo



Plastia Laparoscópica

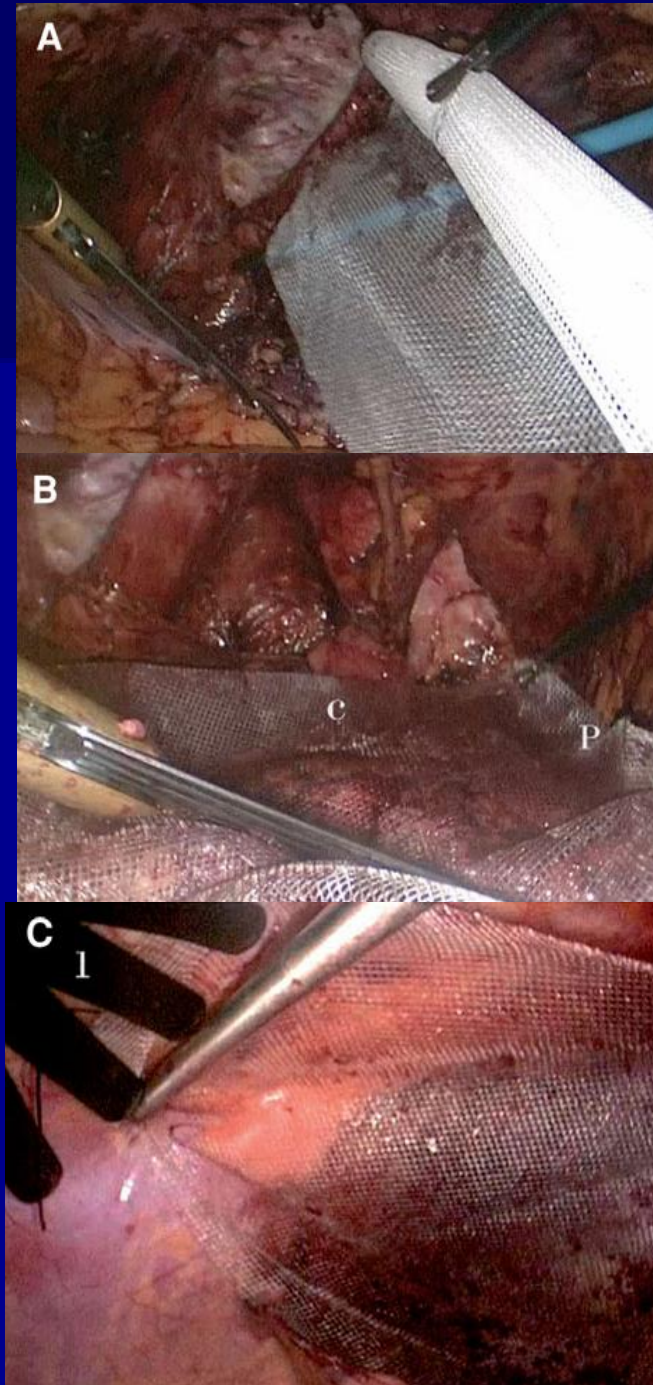
Generalidades finales

Maneuver by Moreno-Egea for complex lumbar and iliac hernias

Añadir o cambiar un trocar de 5-mm por uno de 10-mm e introducir un retractor hepático. Ventajas:

1. Mantiene el retroperitoneo
2. Correcta visión del espacio pararenal e iliofemoral
3. Identifica con seguridad ureter, vasos renales y nervios (iliohipogástrico, ilioinguinal y genitofemoral)
4. Facilita la correcta hemostasia (sangrado lumbar)
5. Aumenta 2–3 cm el solapamiento inferior de la malla
6. Facilita una fijación segura y continua del eje inferior
7. Rápida extensión lateral y cranial de la malla
8. Reduce el tiempo quirúrgico

Moreno-Egea A. Surg Endosc. 2012;26(4):1069-78.



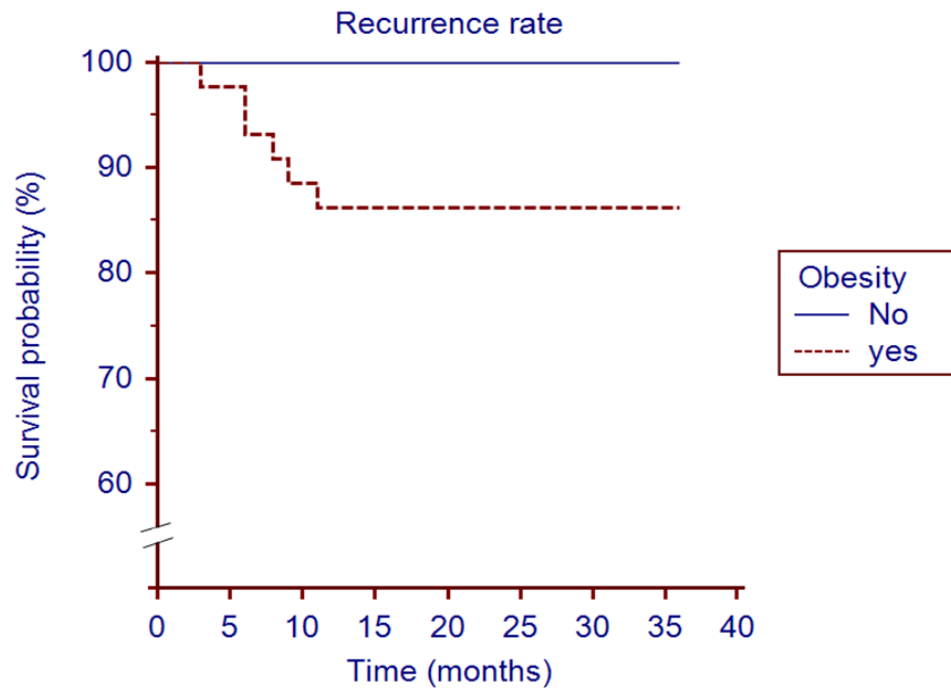
	Laterales	Mediales	
	n=53	n=146	P
Edad	59 12	56 13	NS
Tamaño (cm)	10 3.5	7.9 3.4	<0.001
Complications IO	4(7.5)	6(4.1)	0.026
Lesión intestinal	1(1.8)	4(2.7)	
Sangrado omental/parietal	3(5.5)	2(1.4)	
Tiempo quirúrgico (min)	61 32	48 24	0.001
Cirugía ambulatoria (24h)	20(37.7)	107(73.3)	<0.001
Complications PO 1 month	13(26)	32(23.5)	NS
Hematoma	9(69.3)	28(87.3)	
Seroma	2(15.4)	1(3.1)	
Dolor transitorio	2(15.4)	1(3.1)	
Celulitis	0	2(6.2)	
Consumo analgésicos (días)	8 7	6 7	0.037
Retorno a actividad normal	13 6	10 6	0.003
Recurrencias	2(3.7)	9(6.1)	NS

	Iliaca (n = 28)		Lumbar (n = 33)		Subcostal (n = 12)		P
Edad	57.1	11.1	61.9	11.8	60.2	13.2	0.174
Obesidad (BMI, Kgr/m ²)	31.1	5.1	31.3	4.4	32.1	6.6	0.962
Tamaño (cm)	9.2	3.7	11.7	4.6	13.1	3.8	0.005
Morbilidad operatoria							0.558
Bleeding	1		3		0		
Lesión intestinal	1		0		0		
Lesión esplénica	0		1		0		
Morbilidad local							0.041
Hematoma	7 (87.5)		3 (25)		2 (40)		
Seroma	0		7 (58.3)		1 (20)		
Dolor transitorio	0		2 (16.6)		0		
Bulto	1 (12.5)		0		2 (20)		
Tiempo Qco (min)	59.8	25.3	70.6	33.3	65.4	28.9	0.501
Estancia Hosp. (d)	2.9	1.1	2.5	0.9	3	1.8	0.477
Dolor (VAS)							
1 mes: 0 / 1	18 (72) / 6 (24)		22 (73) / 4 (13)		6 (54) / 3 (27)		0.280
6 meses: 0 / 1	22 (79) / 5 (18)		29 (88) / 1 (3)		11 (92) / 1 (8)		0.413
Recurrencias	2 (7.1)		1 (3)		3 (25)		0.058

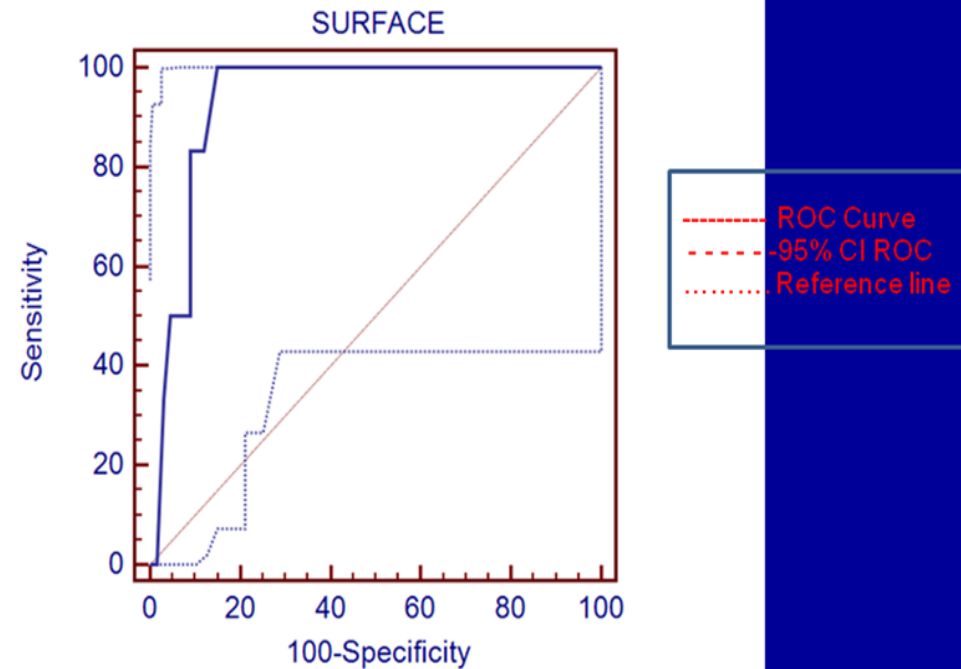
	Recurrencia		No Recurrencia		P
	(n = 6)		(n = 67)		
Edad	59.5	6.9	59.8	12.2	0.952
Obesidad (BMI)	35.4	5.3	30.9	4.8	0.040
EPOC	2 (33.3)		10 (14.9)		0.254
Previa reparación	6 (100)		64 (95.5)		1.000
Tamaño (cm)	17.8	1.8	10.4	3.9	<0.001
Localización					0.058
Iliaca	2 (33.3)		26 (38.8)		
Lumbar	1 (16.7)		32 (47.8)		
Subcostal	3 (50)		9 (13.4)		
Estancia hosp. (d)	2.8	1.7	2.6	1	0.911
Tiempo qco. (min)	99.2	30.4	62.6	27.9	0.007
Morbilidad intraop.	2 (33.3)		7 (10.4)		0.156
Morbilidad Local	5 (83.3)		20 (29.8)		0.024
Analgesia (d)	15	10	7.1	6	0.029
Dolor prolongado					0.005
No	2 (33.3)		49 (73.3)		
Si	4 (66.6)		18 (26.8)		

Factores predictivos de recurrencia

Obesidad

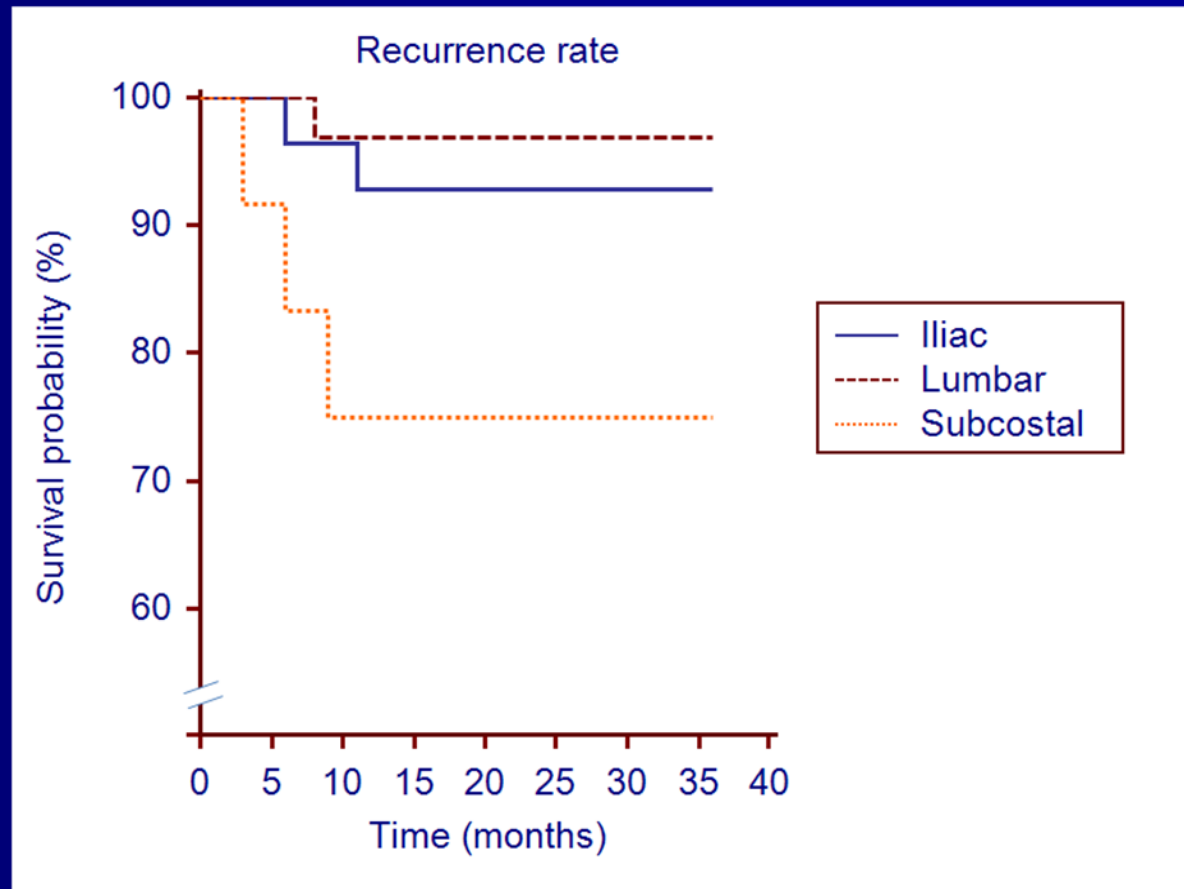


Tamaño del defecto

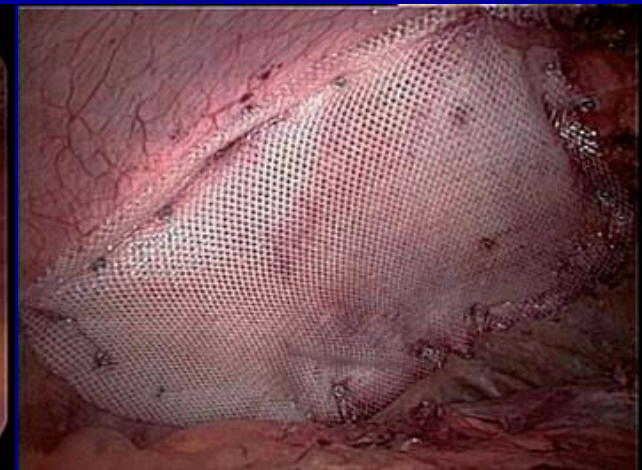
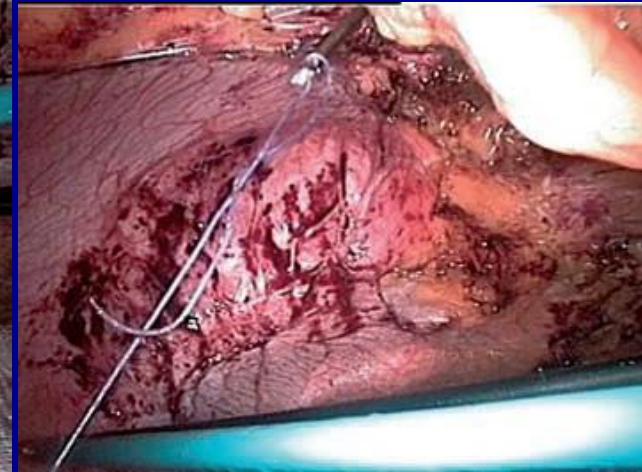
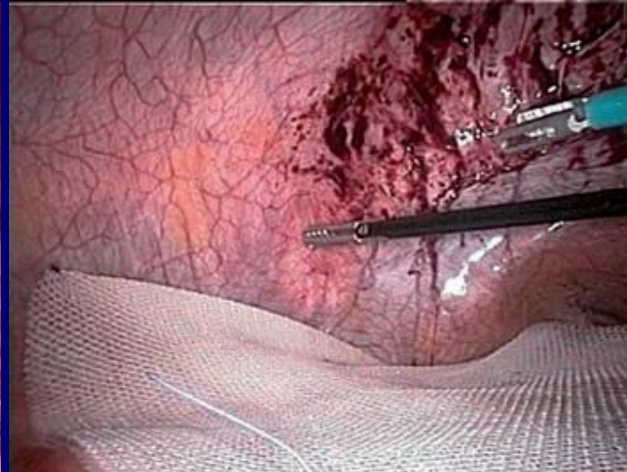
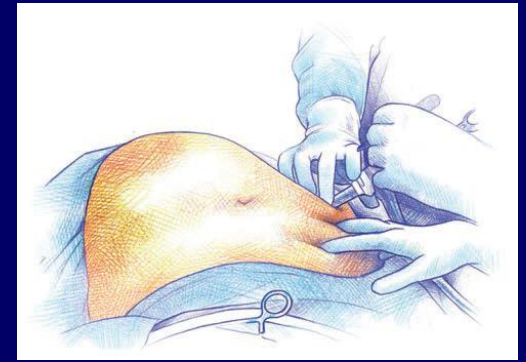
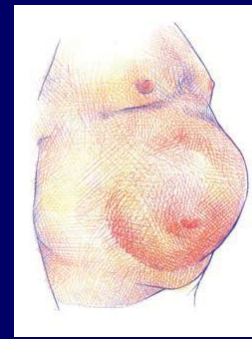


Factores predictivos de recurrencia

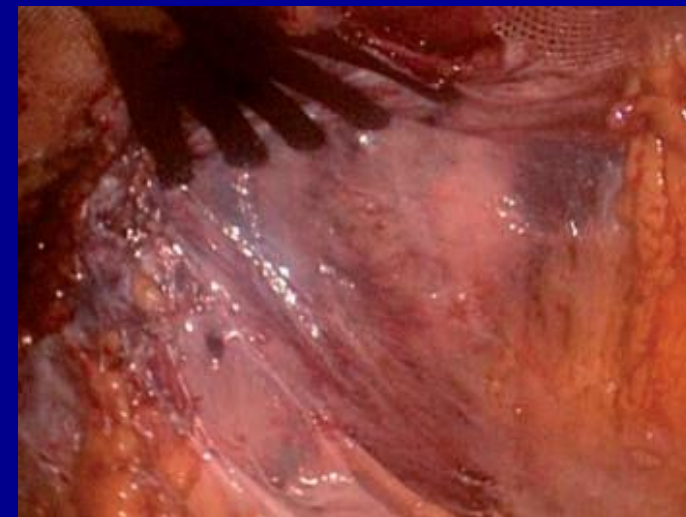
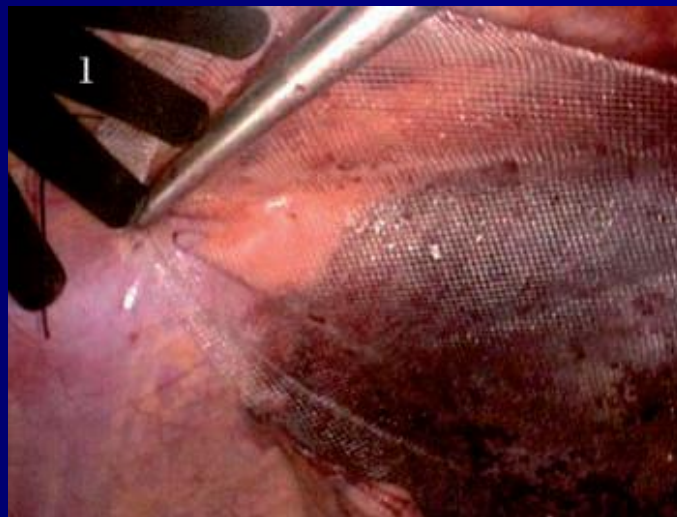
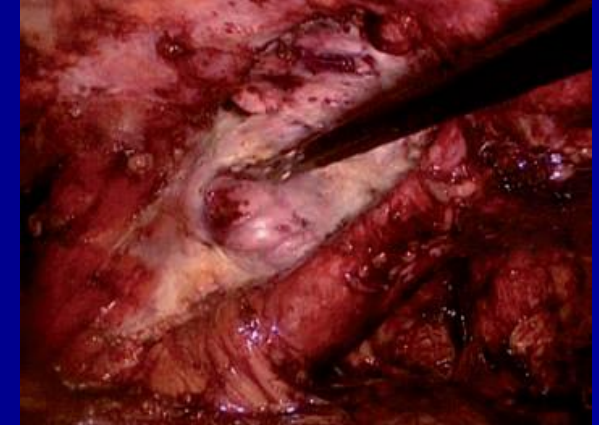
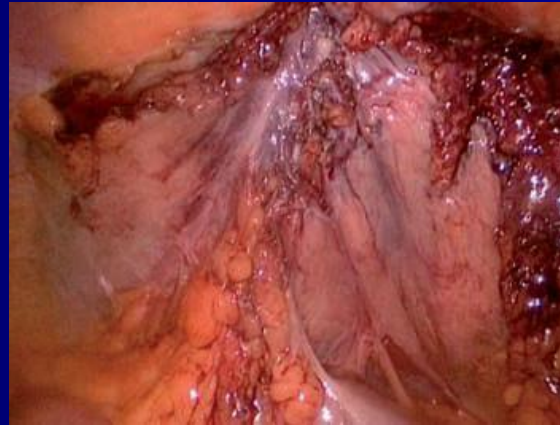
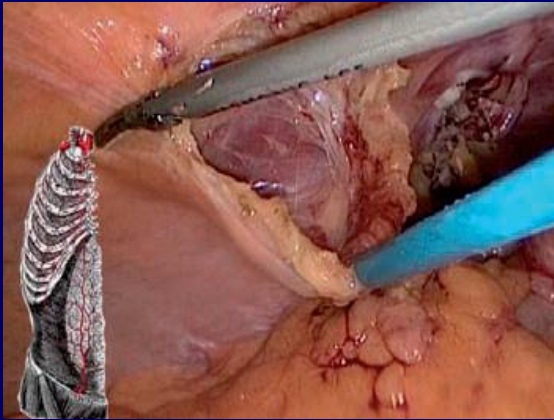
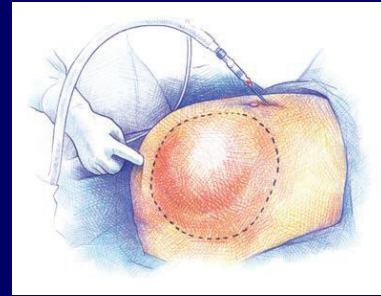
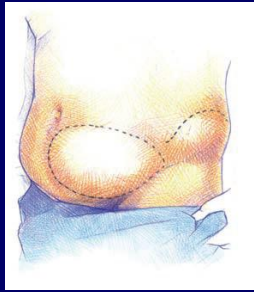
Tipo de hernia no medial



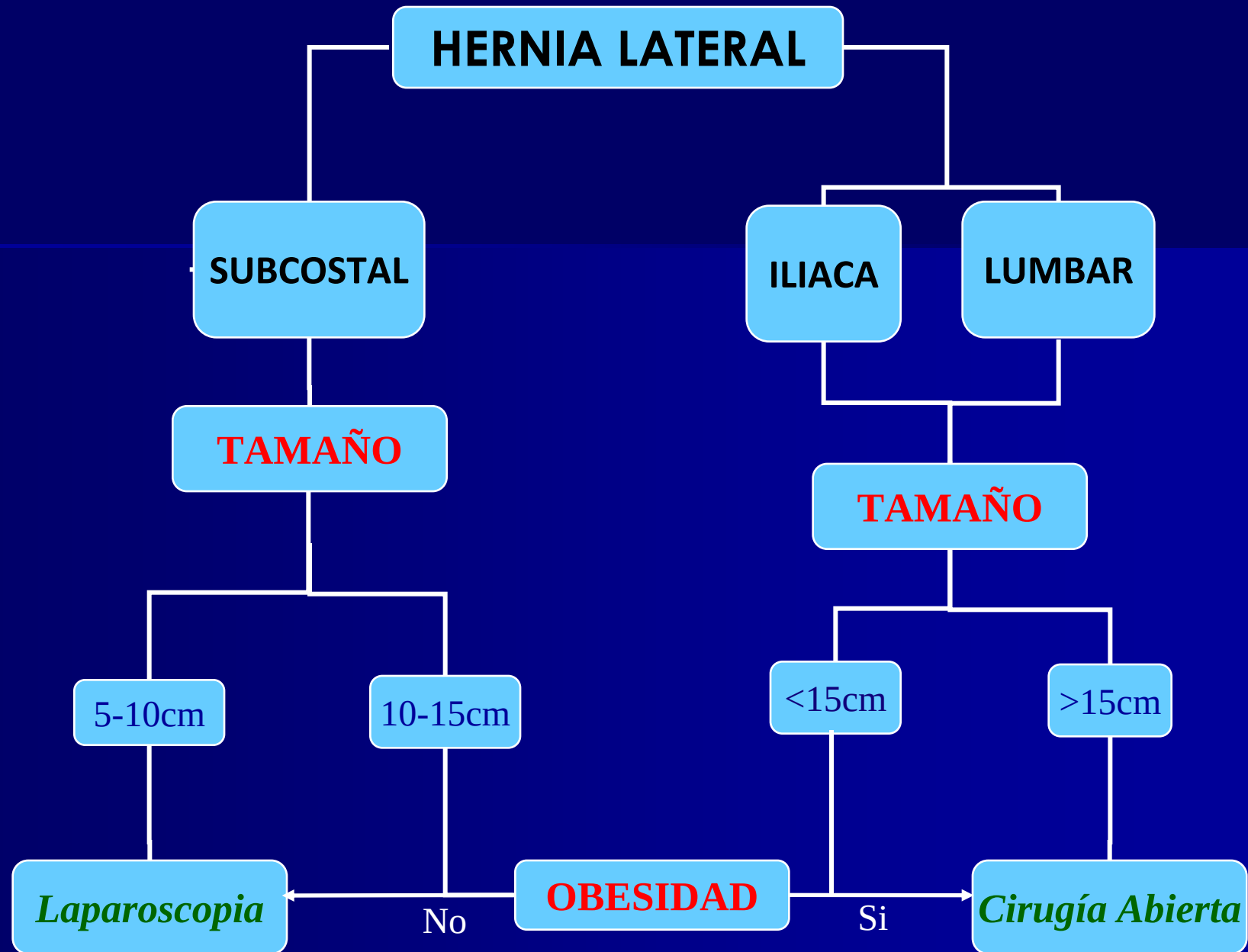
Subcostal (L1 o S)



Iliaca (L3 o I)



Algoritmo



CONCLUSIONES

- Individualizar el tratamiento
- Experiencia del cirujano
- Estandarizar la técnica
- Mallas: baja densidad y recubiertas
- Técnica de fijación: personalizada al paciente y defecto
- Lumbares: muy buenos resultados (extaperitoneal)
- Iliacas: buenos resultados (cirugía de ambos espacios)
- Subcostal: malos o muy resultados (intra-abdominal)



¡GRACIAS POR SU ATENCIÓN!



Web:

www.sohah.org

www.alfredomorenoegea.es

www.clinicahernia.es

