II Congreso
Sociedad Hispanoamericana de Hernia
3, 4 y 5 de mayo de 2018
Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz
Madrid - España

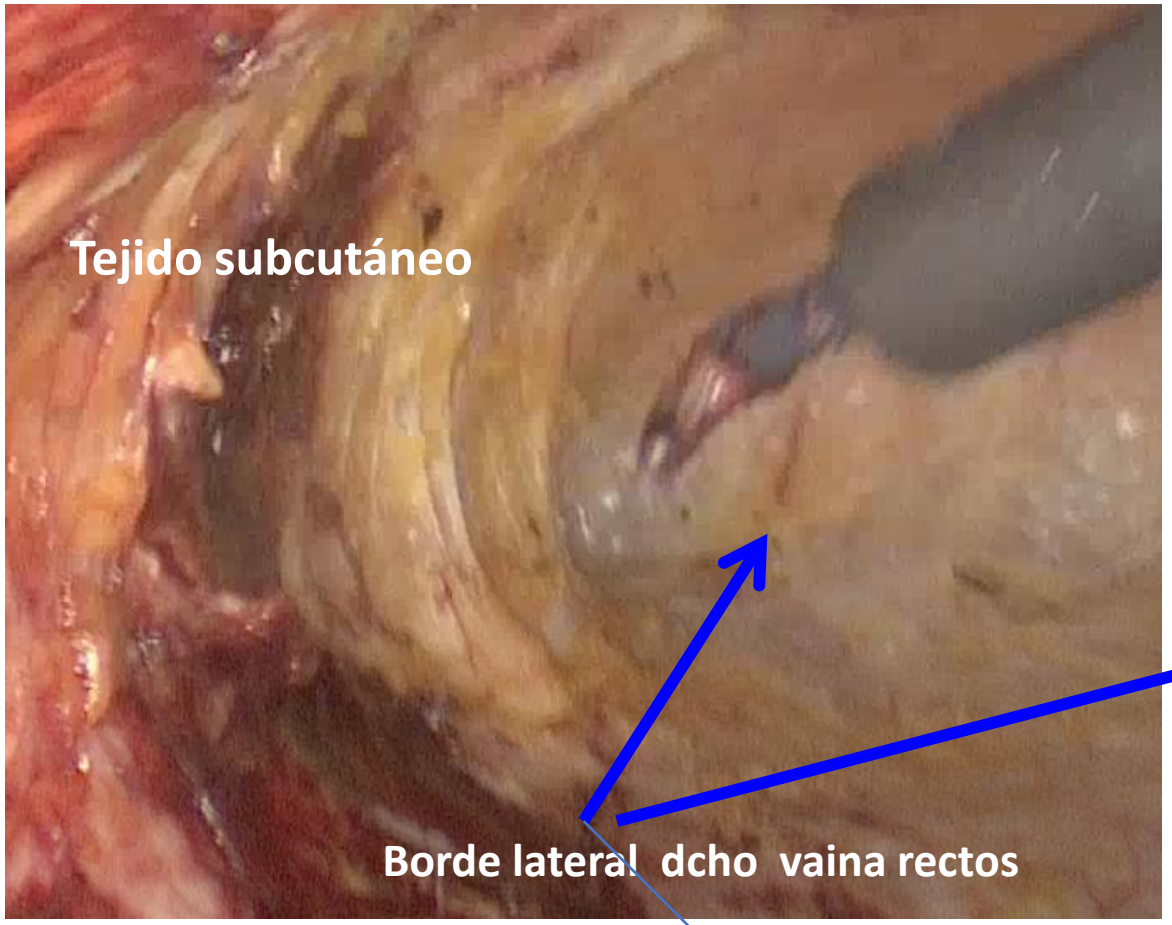
# LA ANATOMIA Y LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA

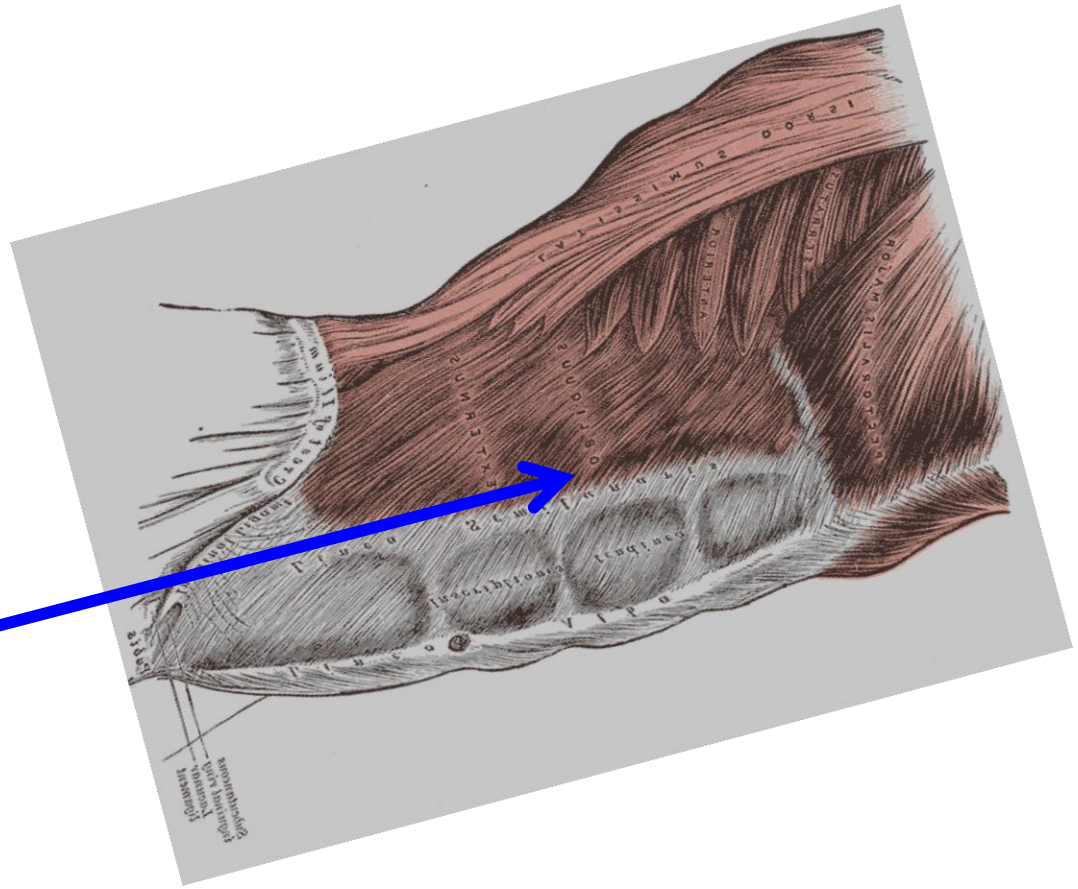
**Manuel Martin**
**Hospital: VITHAS NISA**
**Hospital FREMAP**
**Sevilla (España)**

# En las incisiones de descarga y separación de componentes,los espacios de trabajo son los siguientes:

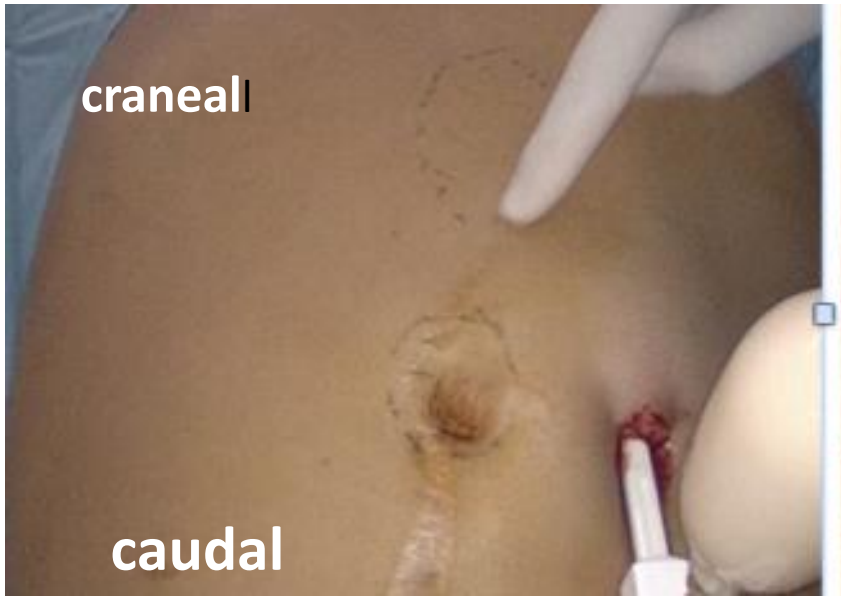
- **Espacio prefacial / Subcutáneo para las incisiones de descarga del musculo Oblicuo Externo ( SAC nivel I endoscópico )**
- **Espacio retrorectal preaponeurótico ( TAR / Rives- Stoppa )**
- **Espacio preperitoneal**
- **Espacio transabdominal ( Incisiones posteriores de descarga)**

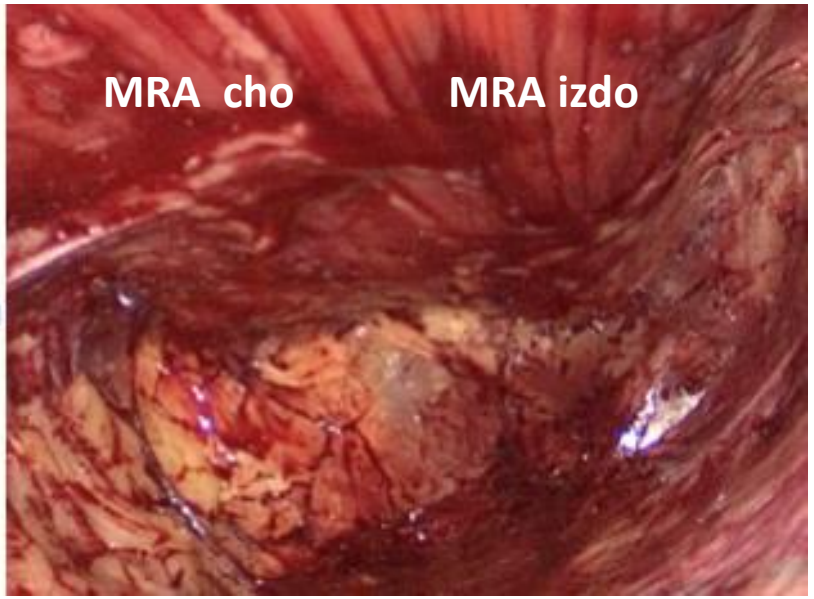
# Anatomia quirurgica aplicada a la Separación de componentes por cirugia laparoscópica: Espacio subcutáneo prefacial ( SAC nivel I)

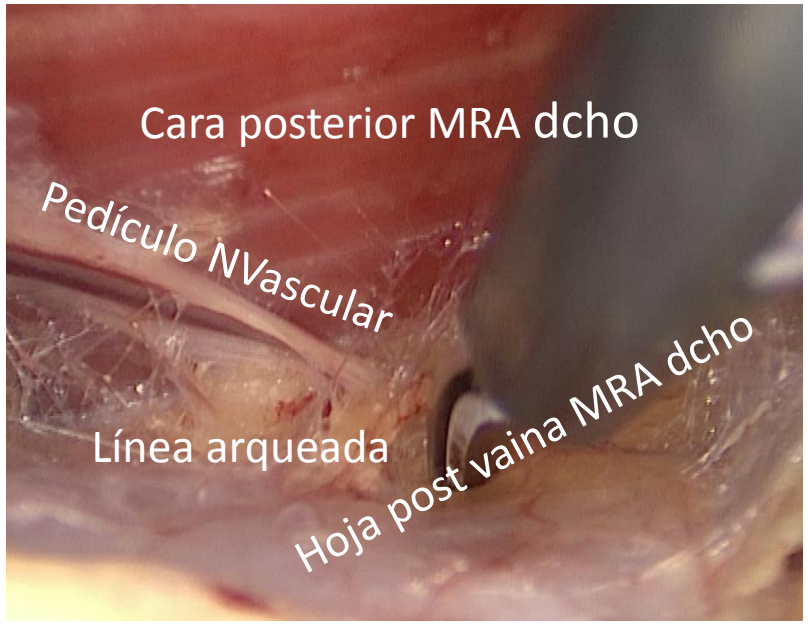


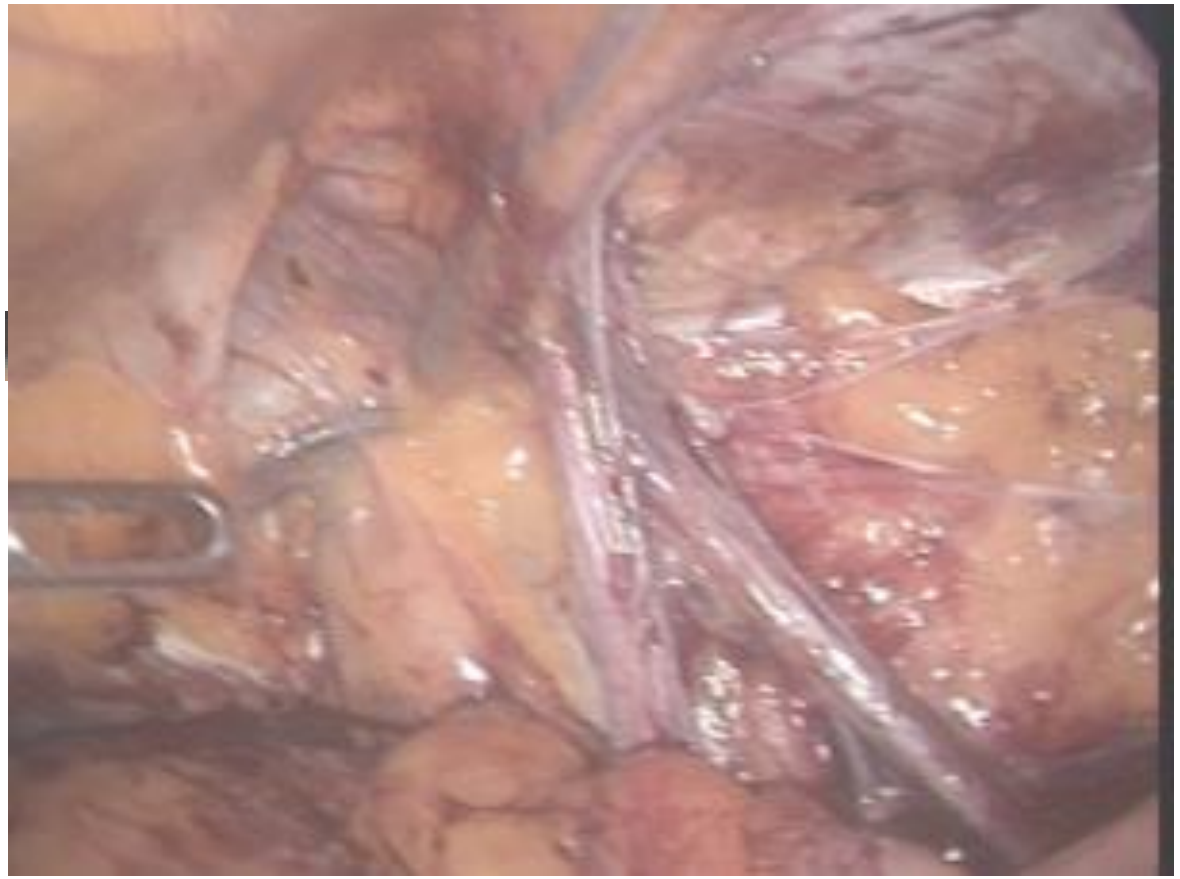
# Anatomia quirurgica aplicada a la Separación de componentes por cirugia laparoscópica: Espacio retromuscular ( TAR ) preaponeurótico



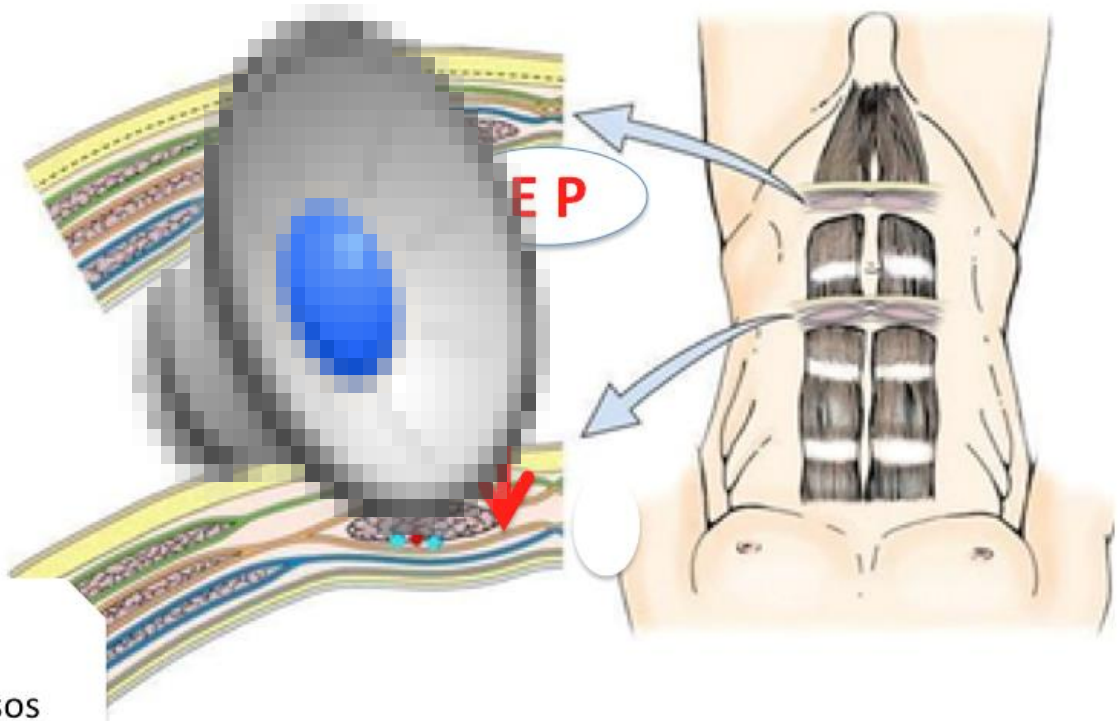
# Anatomia quirurgica aplicada a la Separación de componentes por cirugia laparoscópica: Espacio preperitoneal:



# Las referencias anatómicas que debemos conocer son:

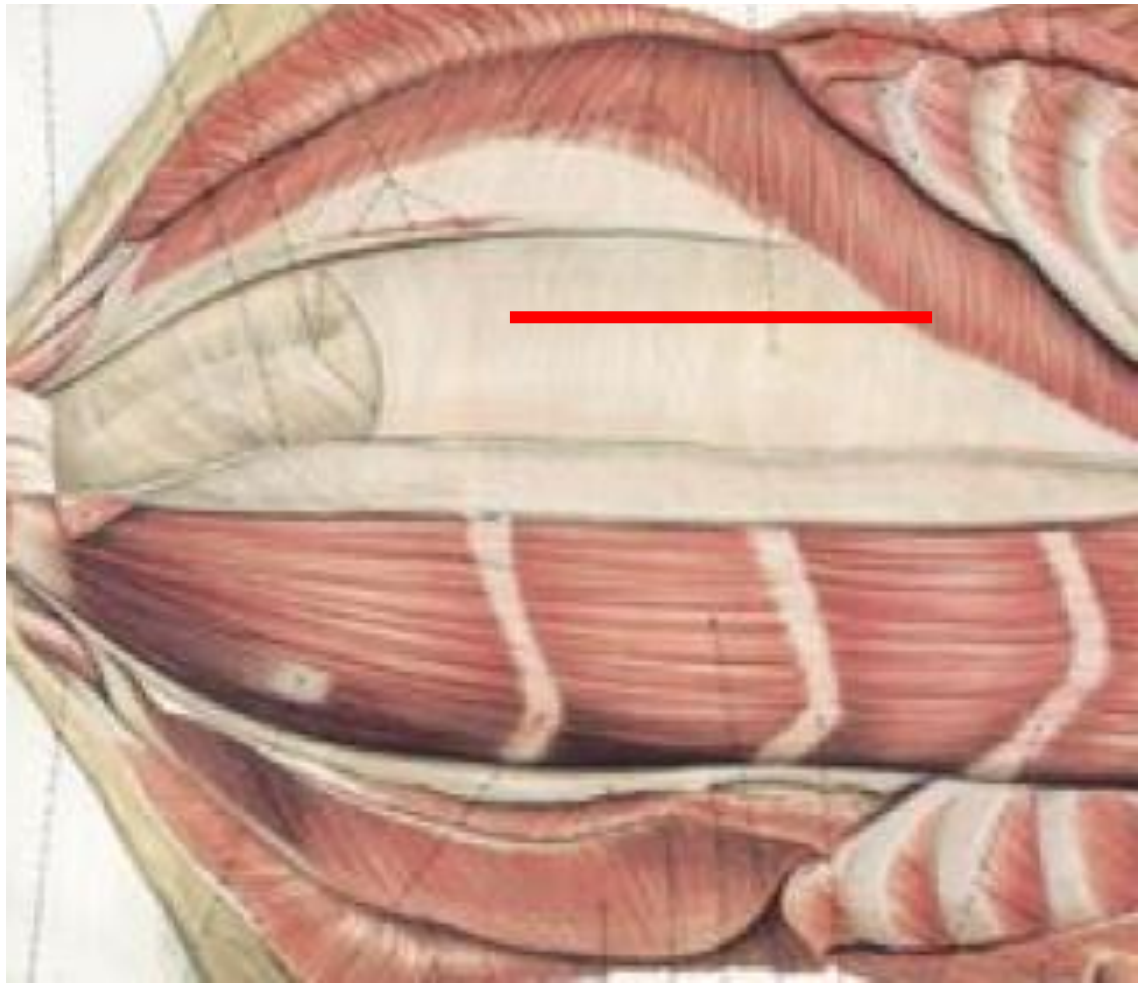
- **Linea semilunar y pediculos neurovasculares** (TAR)
- **Insersión musculo  oblicuo mayor** (SAC nivel  I ENDOSCÓPICO )
- **Arcada de Douglas**
- **Vasos epigástricos**
- **Pubis y lig de Cooper**
- **Espacio de Retzius y Bogros**

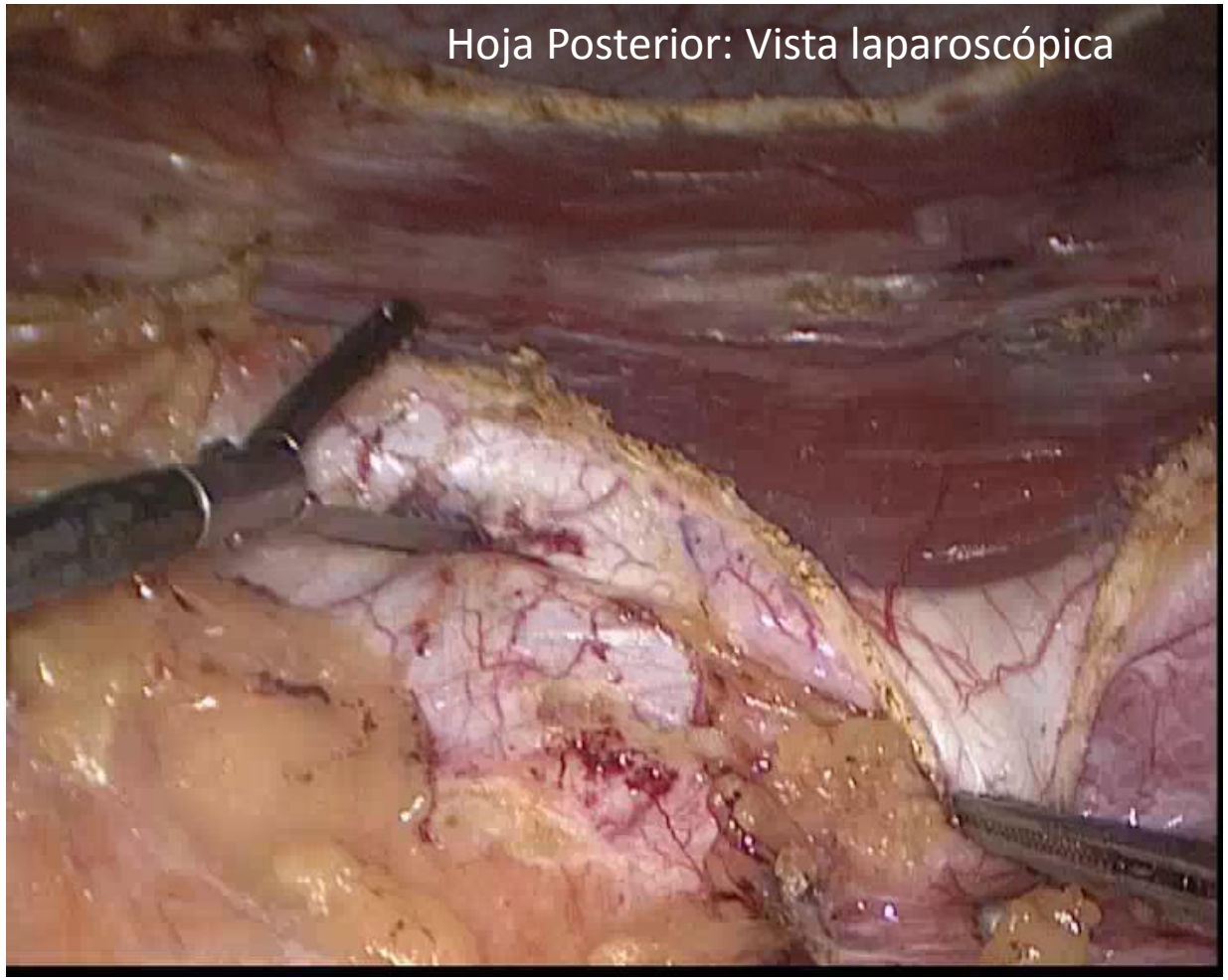
# Arcada de Douglas, vasos epigástricos, pubis y ligamentos de Cooper



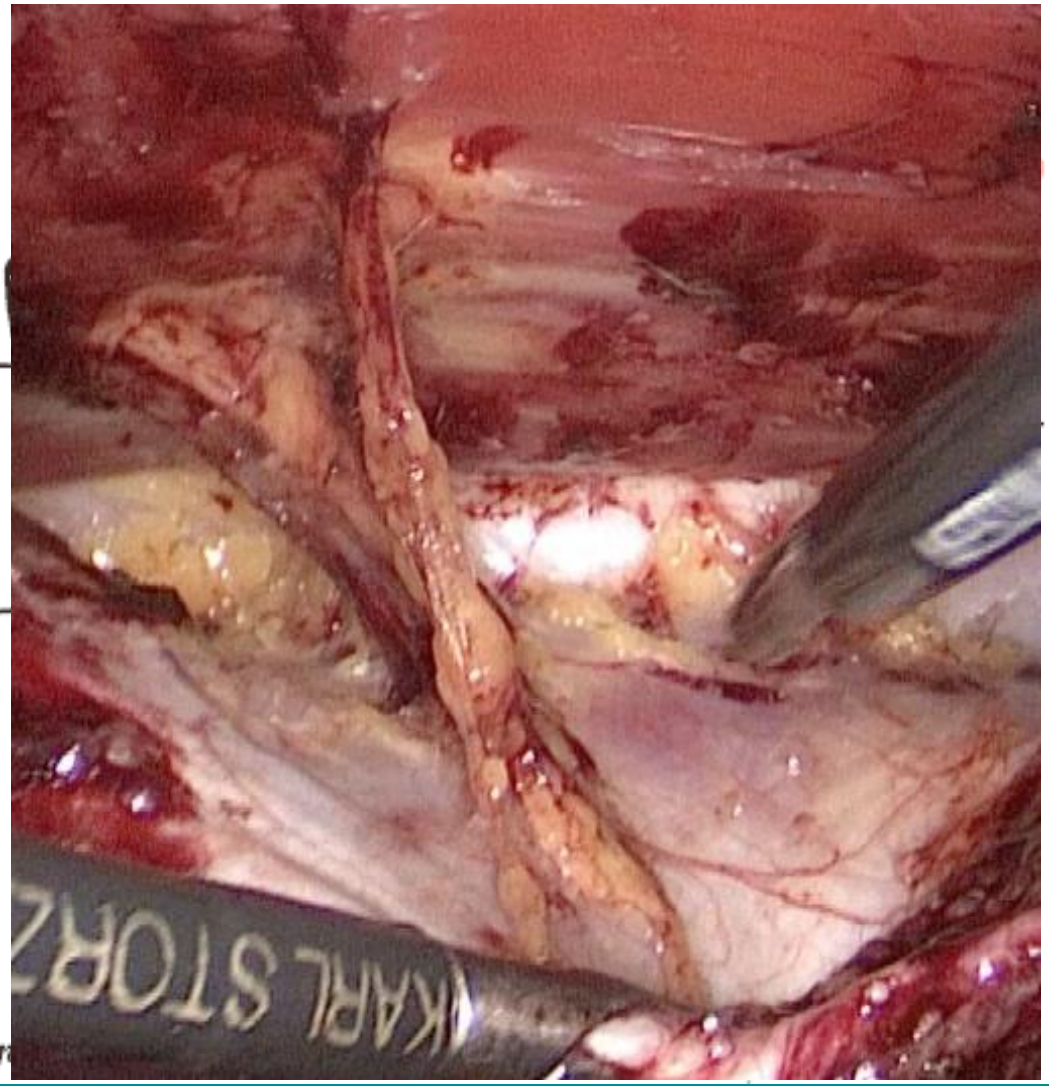

En rojo, Disección retromuscular y vasos epigástricos

# Hoja posterior de la vaina de los rectos

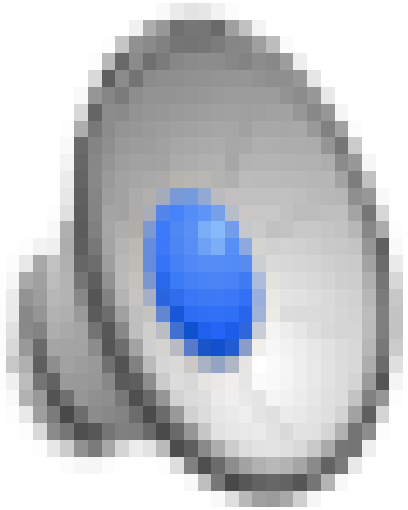




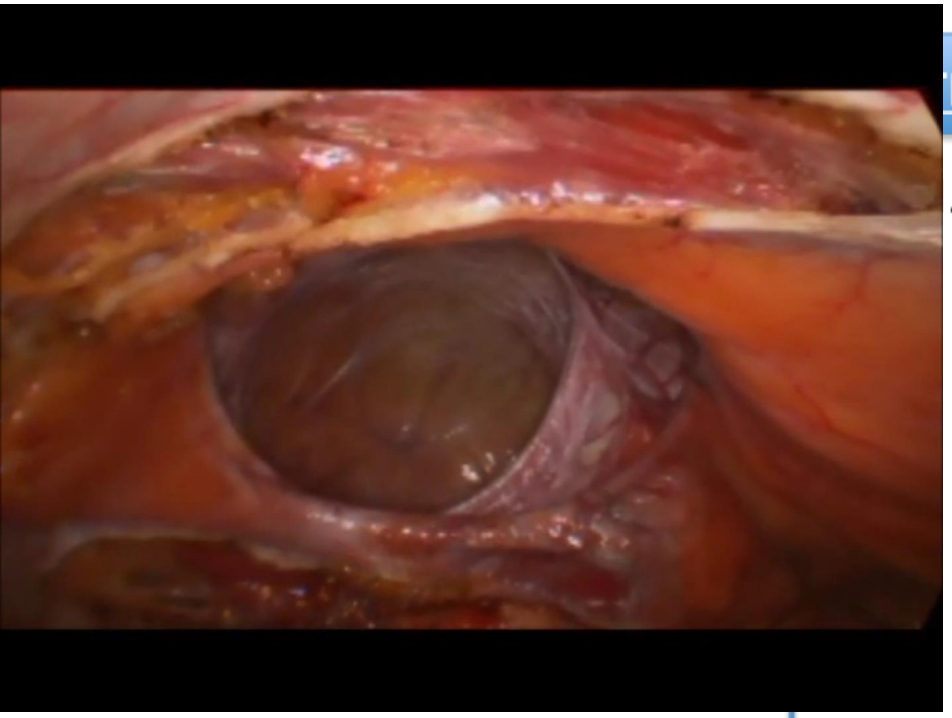
# Linea semilunar y pedículos neurovasculares ( muy importantes para el TAR )



# Linea semilunar y pedículos neurovasculares ( muy importantes para el TAR )



# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA



**ERIOR:**

.1 C. ABIERTA

- Anatómica: Albanese / Ramirez
- Protésica: SC + prótesis RIVES –STOPPA
  CARBONELL-BONAFE

I.2 C. **MIXTA: C. ABIERTA** **+SAC (I) ENDOSCÓPICA ( ROSEN / COX)**

**1.3 C. LAPAROSCOPICA (IPOM) + SAC ENDOSCÓPICO ( J.DAES )**

II. POSTERIOR

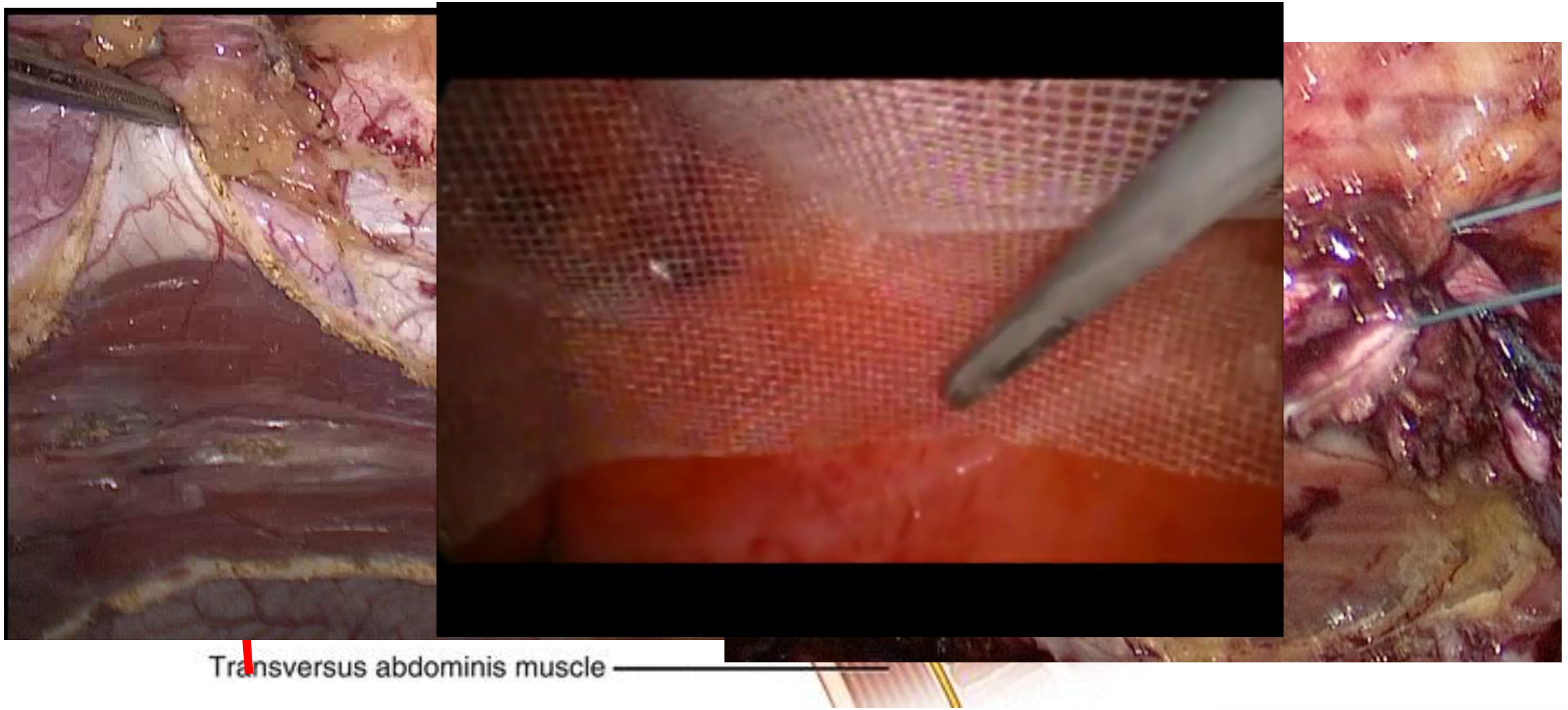
II.1.- C. ABIERTA ( NOVITSKY)

**II.2.- C.LAPAROSCOPICA: TAP / E-TEP (BELYANSKY/DAES)**

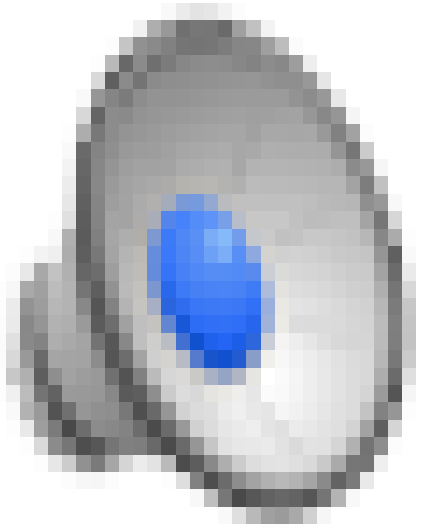
**II.3.- C ROBOTICA: ( ABDALLA )**

**II.4.- IPD + IPOM (MARTIN)**

# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA



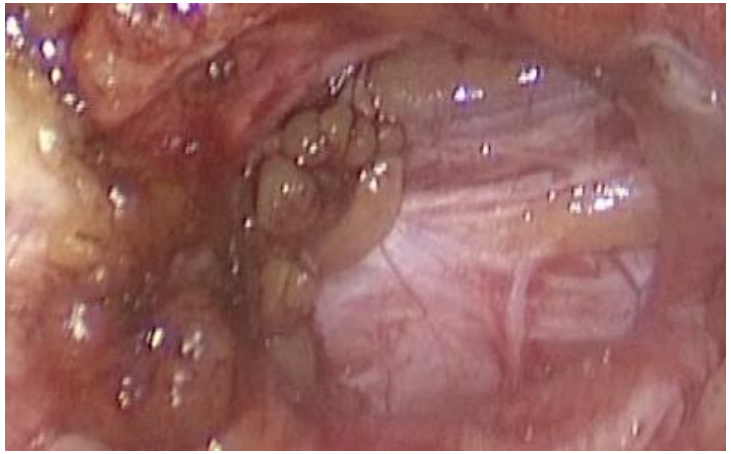
# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA

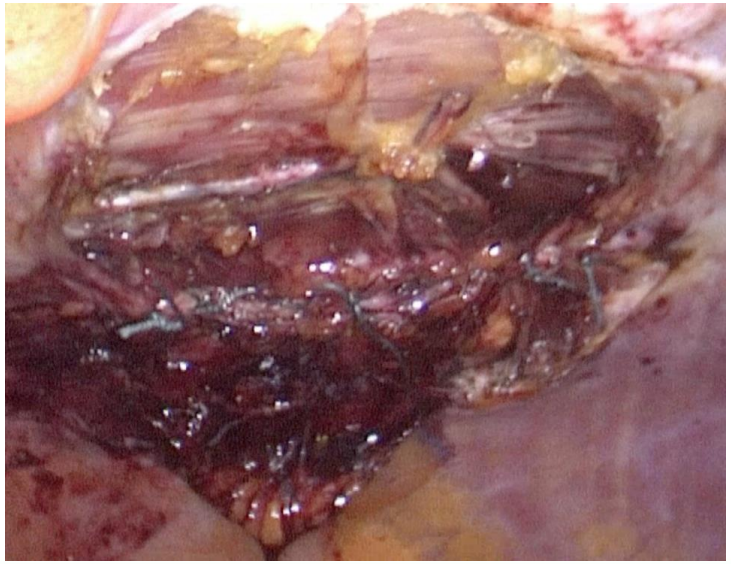


# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA

# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA

# LOS METODOS PARA LA SEPARACION DE COMPONENTES EN LA CIRUGIA LAPAROSCOPICA





# INCISIONES POSTERIORES DE DESCARGA

## Experiencia Personal

| Nº PACIENTES 334 | CIERRE DEFECTO 89 (> 2012) | SIMPLE 21 IPD 68 | VS. | NO CIERRE 245 |
|---|---|---|---|---|
| RECURRENCIA EN % | 1 ( 1.12 %) | | | 12 ( 4.8 %) |
| COMPLICACIONES PARED (SEROMAS, INFECCION) (1 retirada malla infectada) | 12 ( 13,4%) | | | 96 (30 %) |
| SATISFACCION PACIENTES | MEJOR | | | MENOS |
| EFECTO PSUDOHERNIA (BULGE) | 0 | | | 65 % EN DEFECTOS > 10 CM |

M.Martin Experiencia Personal desde Junio/1995 – Dic / 2017

Surg Endosc. 2015 Apr;29(4):787-95. doi: 10.1007/s00464-014-3741-1. Epub 2014 Jul 25.

# Endoscopic versus open component separation: systematic review and meta-analysis.

Switzer NJ[1], Dykstra MA, Gill RS, Lim S, Lester E, de Gara C, Shi X, Birch DW, Karmali S.

| COMPLICACIONES | S C endoscopica | S C cirugia abierta |
|---|---|---|
| de la herida | 20.6 | 34.6 |
| Dehiscencia piel | 5.3 | 8.2 |
| Necrosis piel | 2.1 | 6.8 |
| Hematoma/seroma | 4.6 | 7.4 |
| Fistula cutánea | 0.4 | 1.6 |
| Dehiscencia fascial | 0.0 | 0.4 |
| Infeccion herida | 3.5 | 8.9 |
| Abscesos intraabd. | 4.6 | 3.8 |
| Recurrencia | 15.1 | 11.1 |
| mortalidad | 0.4 | 0.6 |

# Muchas gracias