



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz

Madrid - España



SPC...Técnica TAR

Luis Gabriel González Higuera
Hospital Central Policía Nacional
Bogotá-Colombia



RECONSTRUCCIÓN DE HERNIA VENTRAL COMPLEJA... TÉCNICA TAR

HV complicación tardía de la laparotomía 11-23%

Tasas de recurrencia de reparo hasta del 30%

Nuevas estrategias quirúrgicas que mejoren resultados



TAR...

The American Journal of Surgery (2012) 204, 709–716

The American
Journal of Surgery

Clinical Science

Transversus abdominis muscle release: a novel approach to posterior component separation during complex abdominal wall reconstruction

Yuri W. Novitsky, M.D.^{a,b,*}, Heidi L. Elliott, M.D.^{a,b}, Sean B. Orenstein, M.D.^a, Michael J. Rosen, M.D.^b

^aDepartment of Surgery, University of Connecticut Health Center, Farmington, CT, USA; ^bCase Comprehensive Hernia Center, University Hospitals Case Medical Center, Case Western Reserve University, 11100 Euclid Ave., Cleveland, OH 44106, USA

TÉCNICA

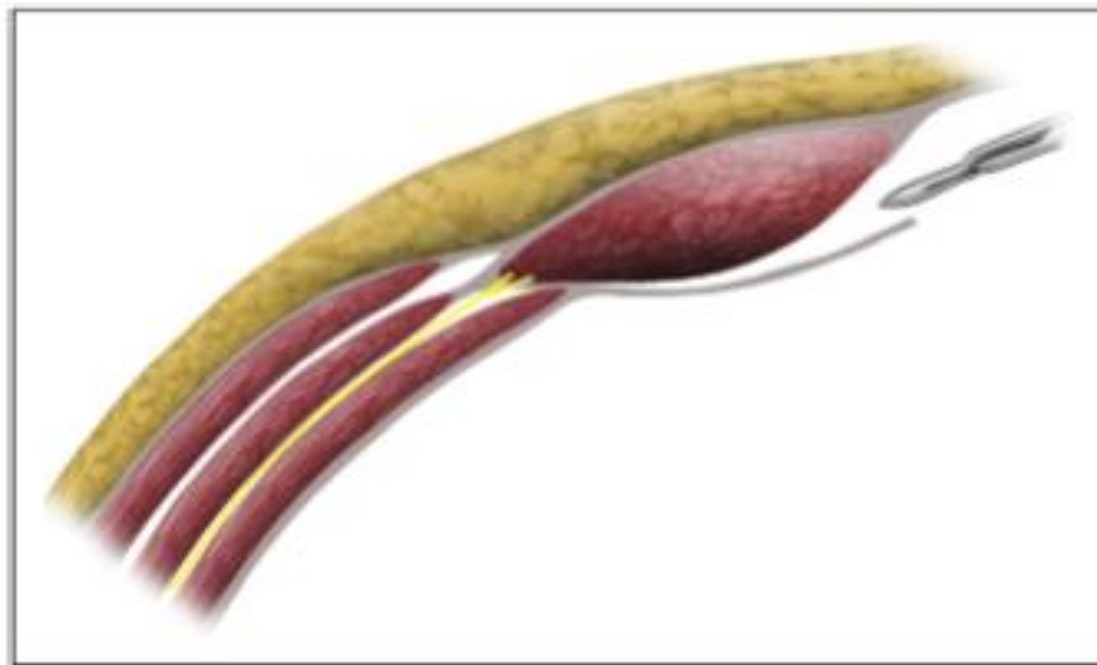


Figure 1 The retromuscular space is developed by incising the posterior rectus sheath and dissecting the rectus abdominis muscle from the underlying rectus sheath.

TÉCNICA



Figure 2 The posterior rectus sheath is incised about 0.5–1 cm medial to the anterior/posterior rectus sheath junction to expose the underlying transversus abdominis muscle. Note the perforator nerves that are preserved during retromuscular dissection and subsequent posterior component release.

TÉCNICA

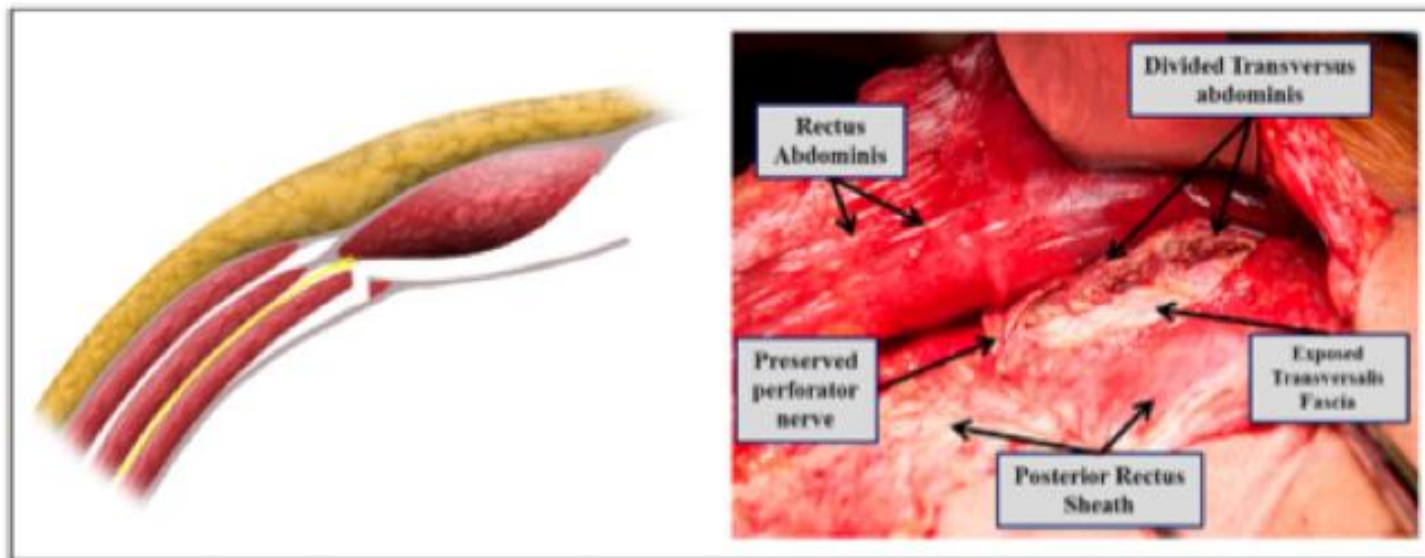


Figure 3 Division of the posterior rectus fascia just medial to the linea semilunaris and perforator nerves followed by division/release of the transversus abdominis muscle along its entire medial edge.

TÉCNICA

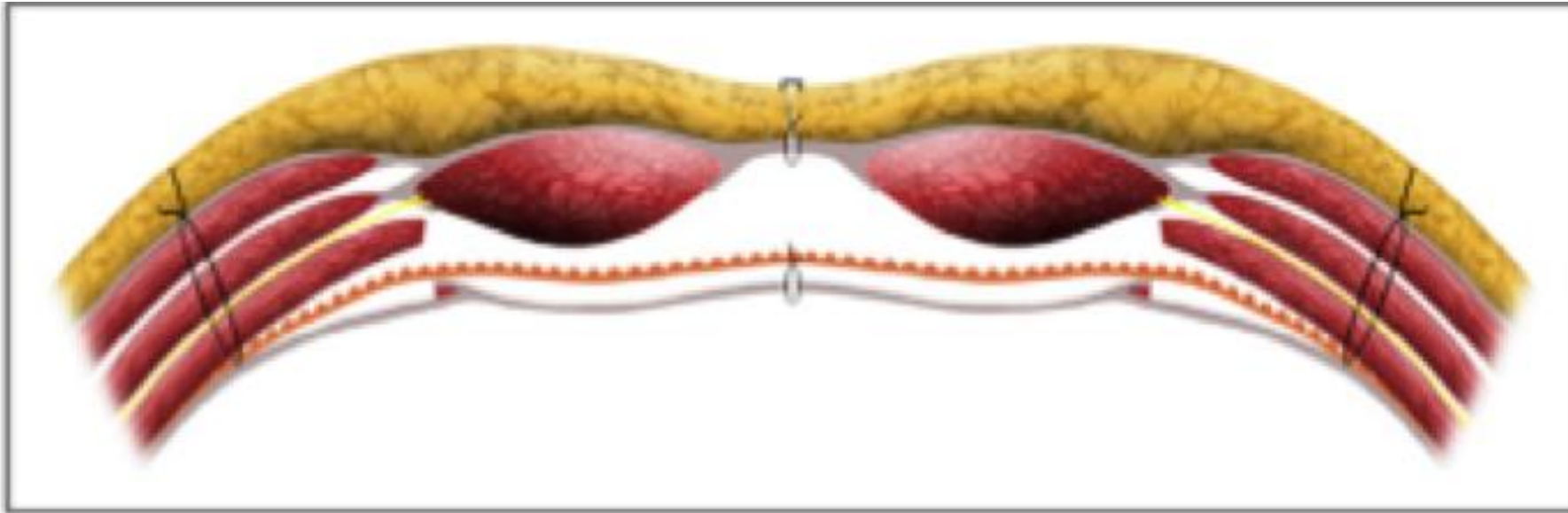
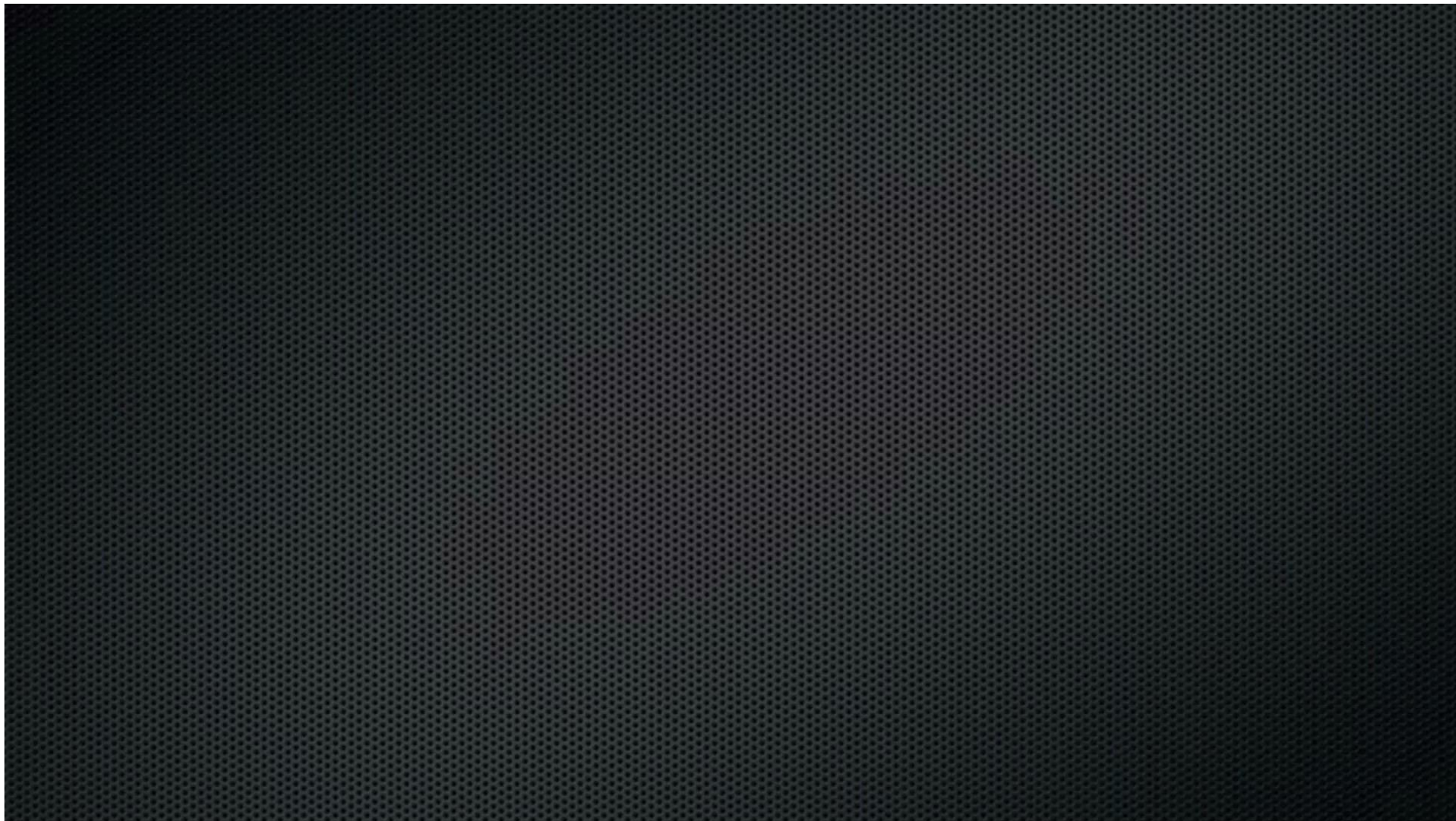


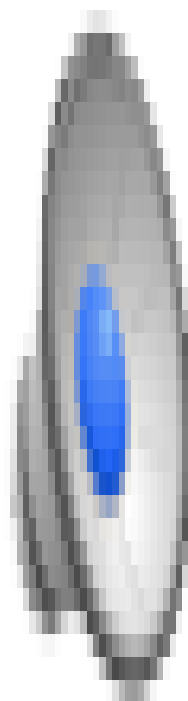
Figure 9 The anterior rectus sheaths then are reapproximated in the midline ventral to the mesh to re-create the linea alba.





TÉCNICA







NUESTROS DATOS:

126 pacientes desde Ago 2014

77 Hombres (61%) y 49 mujeres (39%).

Promedio de edad: 48 años.

IMC:28.3

Promedio área defecto: 334 cm²

Promedio área de la malla: 1240cm



NUESTROS DATOS:

13 Pacientes PPP y 7 TBA.

23 Pacientes con catéter peridural (1er corte)

18 Pacientes con malla de polipropileno baja densidad (1er corte).

> 36 meses de Seguimiento primeros 30 pacientes .

Hay 5 recidivas reportadas a la fecha (3.9%) todas dentro de los primeros 40 casos



CONCLUSIONES:

Técnica
Innovadora.

Baja tasa de
recurrencia...

Ausencia de
Colgajos cutáneos.

Doble cierre
miofascial.

Extensión superior,
lateral e inferior de
la prótesis.

Menor tasa de
infección.

Disminuye
complicaciones
(No mallas
intraperitoneales).

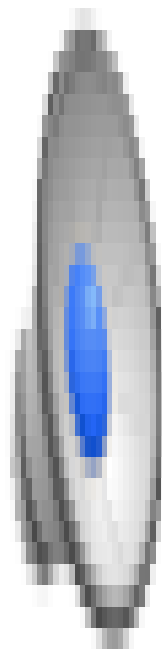
Reduce costos (No
utilización de
malla separadora)

CONCLUSIONES:

Casos con brecha entre rectos de más de 14 cm deben ir a Técnica de Carbonell-Bonafe.

Los casos de abombamiento inicial ya no se presentan...Error técnico por desconocimiento

A futuro las técnicas con SC posiblemente van a disminuir en su frecuencia de realización.



¡GRACIAS!



Plaza de toros La Santamaria
Bogotá D.C.



lugagonzalezh@hotmail.com

Especialista Cirugía General/Cirugía de Hernia
