

Técnica

El paciente se coloca en posición supina con los brazos junto al cuerpo y las piernas rectas. La posición del equipo y la elección de la incisión abdominal dependen de la localización de la hernia, adhiriéndose al principio de que la cabeza del cirujano se alinea con el campo operatorio y el monitor de video. Por ejemplo, si el defecto está en el lado derecho, el equipo debe permanecer a la izquierda del paciente con el ayudante de cámara a la derecha del cirujano y la incisión se debería realizar en el cuadrante abdominal izquierdo (Fig. 2). La cavidad abdominal es atravesada usando la técnica de Hasson. Se colocan suturas en bolsa de tabaco, usando polidioxone 1 (PDS) y poliglactine (Vicryl), en las fascias anterior y posterior respectivamente, en las posiciones de las horas 2, 4, 6, 8, 10 y 12. Se introduce un trócar reusable de 11 mm y se usa un alcance de 10 mm, 30° en ángulo recto, rígido, de longitud estándar (Karl Storz Endoskope, Tuttlingen, Alemania). Los instrumentos reusables curvos (Karl Storz Endoskope, Tuttlingen, Alemania) se insertan en el abdomen a través de la cicatriz, sin trócares. El fórceps curvo de agarre I (Fig. 3a) se avanza a través de una apertura por separado, fuera de las suturas en bolsa de tabaco, a la hora 8 a través de la fascia abdominal. Otros instrumentos, como ganchos de coagulación curvos (Fig. 3b), tijeras curvas (Fig. 3c), tijeras bipolares curvas (Fig. 3d) dispositivos de succión curvos y una grapadora recta de 5 mm se introducen al lado del trócar de 11 mm y en el interior de las suturas en bolsa de tabaco (Fig. 4). Las suturas se ajustan para mantener un sello apretado alrededor de las herramientas de 5 mm y del trócar de 11 mm y solo se abren para permitir el cambio de instrumentos y la evacuación del humo creado durante la disección. El defecto herniario se libera del omento mayor, si está encarcerado, y del tejido graso que cubre el peritoneo parietal (Fig. 5a). Gracias a las curvas de los instrumentos no se evidencian conflictos entre las manos del cirujano y los ayudantes (Fig. 5b). La medida perioperatoria del defecto herniario, mediante el uso de agujas rectas, permite la selección del tamaño apropiado de la malla, lo que resulta en una superposición mínima (> 3 cm) en todas las direcciones (Fig. 6).

Fig. 2 Posición del paciente y del equipo con un ejemplo de la hernia incisional situada en la parte abdominal derecha

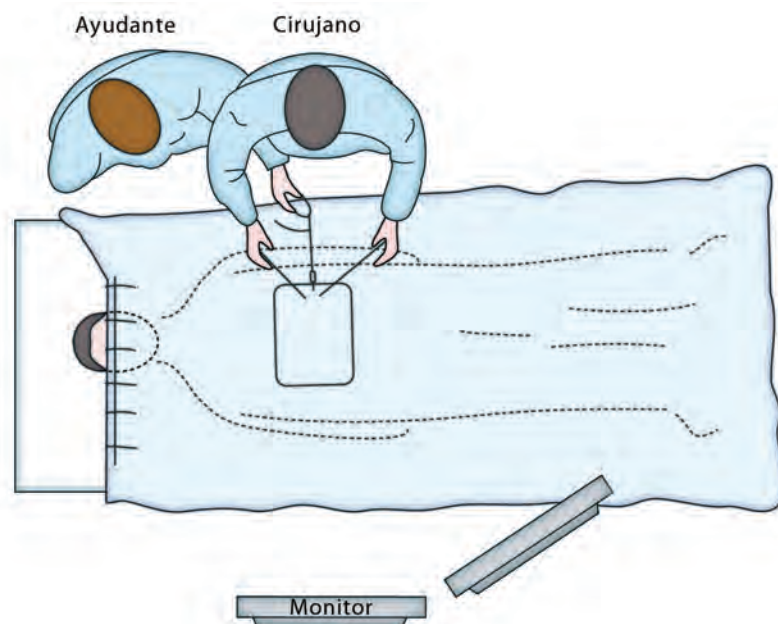


Fig. 3 a, b, c, d
Instrumentos curvos reusables de acuerdo a DAPRI (cortesía de Karl Storz - Endoskope, Tuttlingen, Alemania): pinza de agarre I, (a), gancho de coagulación (b), tijeras (c), tijeras bipolares (d)

