Revista Hispanoamericana de Hernia

www.grupoaran.com

Editorial

Historia natural de la reparación endoscópica preaponeurótica (REPA)

Preaponeurotic endoscopic repair's (REPA) natural history

La diástasis de los músculos rectos del abdomen es uno de los temas de mayor interés en la actualidad a nivel de consultas sobre patología de pared abdominal. Pero sigue siendo controvertido respecto a su consideración de «problema patológico» o «estético» por parte de los profesionales implicados en su tratamiento. Años atrás, todos hemos tenido pacientes en nuestras consultas que acudían por esta patología y los enviábamos a cirugía plástica para su valoración.

En los últimos años estos conceptos han ido cambiando. Hemos aceptado que la diástasis de los músculos rectos se presenta tras el embarazo y puerperio en un porcentaje entre el 30 % y 70 % de las mujeres y suele ir asociada en muchos casos a hernias de la línea media[1,2]. Además, puede acompañarse de problemas clínicos como la lumbalgia, la alteración del tránsito intestinal, la disfunción del suelo pélvico, etc., problemas que afectan sobremanera a la calidad de vida de estas pacientes.

Como consecuencia se han desarrollo diversas opciones terapéuticas, además de las clásicas ya existentes (abdominoplastia, plicatura tras incisión media, etc.)[3,4]. En 2009, Bezama publica su técnica de acceso supraumbilical con colocación de una malla preperitoneal[5]. Bellido, en 2015, publica la primera experiencia mediante acceso endoscópico en el tratamiento de los defectos de línea media asociados a diástasis de los músculos rectos del abdomen[6]. Otras técnicas como la MILOS o EMILOS aportan variaciones en el abordaje más o menos mínimamente invasivo, combinando las vías abierta y laparoscópica, al tratamiento de esta patología[7,8].

En 2014, Derlin Juárez Múas en Salta (Argentina), realizó por primera vez la reparación endoscópica preaponeurótica (REPA) para el tratamiento de una paciente con hernia umbilical y diástasis de los músculos rectos del abdomen. La REPA fue publicada en el año 2017, donde se describe su abordaje paso a paso, y en este tiempo, ha sido presentada en múltiples foros alcanzando una casuística actual de más de 80 casos. Consecuencia de ello, ha sido su difusión a otros grupos de especialistas en pared abdominal y que la han ido reproduciendo en sus respectivos centros[1].

En Europa, ha sido introducida en el año 2017, por el Dr. Salvatore Cuccomarino de Turín (Italia), con una altísima aceptación dada la gran casuística de diástasis existente en el país transalpino. En el mismo año, nuestro grupo de trabajo la ha introducido en Valencia (España), y cuya experiencia ha sido presentada en el II Congreso de la SOHAH en Madrid (2018). El grado de satisfacción que refieren los pacientes ha llevado a calificar a esta opción técnica como excelente, con unos resultados muy prometedores: recuperación rápida de la actividad habitual, baja tasa de dolor controlado con analgésicos habituales, ausencia de complicaciones reseñables y una curva de aprendizaje corta. En Argentina, lugar de origen del procedimiento, la evolución natural de esta técnica la ha llevado a su inclusión en programas de Cirugía Mayor Ambulatoria (Dr. Ezequiel Palmisano, Rosario, 2017), a su adaptación a cirugía con imanes (Dr. Guillermo Domínguez, Buenos Aires, 2017), incluso a su realización en casos de urgencias en hernias umbilicales incarceradas (Dr. Marcucci, Argentina, 2018) (fig. 1).

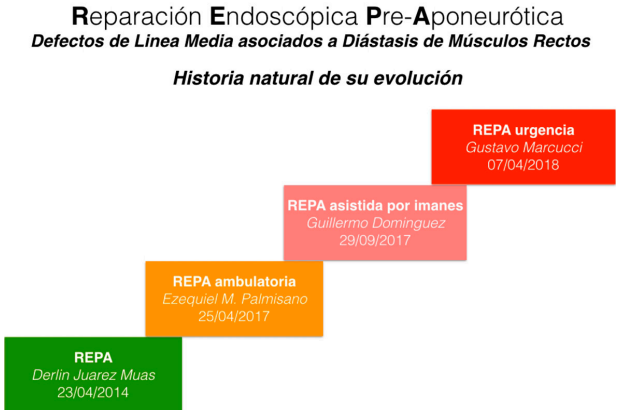

Figura 1.

Desde el punto de vista quirúrgico, como especialistas en pared abdominal, hemos de decir que esta cirugía implementa el concepto de refuerzo mediante malla supraaponeurótica a la ya tradicional plicatura de los músculos rectos, todo ello con un acceso laparoscópico mínimamente invasivo. Su protocolo de trabajo, perfectamente definido y establecido, así como sus resultados, tanto a nivel funcional como estético, nos permiten contar con una novedosa opción quirúrgica más, segura y fácilmente reproducible, para el tratamiento de nuestros pacientes afectos de defectos de línea media asociados a diástasis de los músculos rectos.

Bibliografía

1. Juárez Múas D, Verasay G, Martín García W. Reparación endoscópica prefascial de la diástasis de los rectos: descripción de una nueva técnica. Rev Hispanoam Hernia. 2017;5(2):47-51.
2. Juárez Múas D. Preaponeurotic endoscopic repair (REPA) of diastasis recti associated or not to midline hernias. Surg Endosc. 2018 [Epub ahead of print]. DOI: 10.1007/s00464-018-6450-3
3. Carbonell-Tatay F, Moreno-Egea A, editores. Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal. Picanya: Ed. Vimar; 2012.
4. Moreno-Egea A. Abdominoplastia y reparación de hernia incisional: lo que un cirujano general debe saber. Rev Hispanoam Hernia. 2016;4:5-12.
5. Bezama Murray J, Debandi LA, Haddad AM, Bezama UP. Diástasis de los rectos. Técnica quirúrgica original. Rev Chilena de Cirugía. 2009;61:97-100.
6. Bellido Luque J, Bellido Luque A, Valdivia J, Suárez Grau JM, Gómez Menchero J, García Moreno J, et al. Totally endoscopic surgery on diastasis recti associated with midline hernias. The advantages of a minimally invasive approach. Prospective cohort study. Hernia. 2015;19:493-501.
7. Reinpold W, Schroder M, Berger C, Nehls J, Schroder A, Hukauf M, et al. Mini- or Less-open Sublay Operation (MILOS): A New Minimally Invasive Technique for the Extraperitoneal Mesh Repair of Incisional Hernias. Ann Surg. 2018 (en prensa).
8. Köckerling F, Botsinis MD, Rohde C, Reinpold W. Endoscopic-Assisted Linea Alba Reconstruction plus Mesh Augmentation for Treatment of Umbilical and/or Epigastric Hernias and Rectus Abdominis Diástasis - Early Results. Front Surg. 2016;3:27.

Guillermo Pou Santonja
Cirugía Pared Abdominal. Hospital Vithas NISA 9 de Octubre. Valencia (España)
Correo electrónico: guillermo@doctorpou.com

2255-2677/© 2018 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Arán ediciones, S.L. Todos los derechos reservados.
http://dx.doi.org/10.20960/rhh.145