Rev Colomb Cir. 2026;41:852-6
https://doi.org/10.30944/20117582.2931

PRESENTACIÓN DE CASO

# Reparación eTEP Rives-Stoppa de hernia incisional de línea media: Alternativa mínimamente invasiva en pacientes obesos y con múltiples operaciones. Reporte de caso

## eTEP Rives-Stoppa repair of midline incisional hernia: A minimally invasive alternative in obese and multi-operated patients. Case report

Javier O. Dagnesses-Fonseca, MD[1], Laura Rubio-López, MD[1],
Maria Donat-Garrido, MD, PhD[1], Pablo Calvo-Espino, MD, PhD[1]

1 Departamento de Cirugía, Hospital Universitario de Móstoles, Madrid, España

## Resumen

**Introducción.** Las hernias incisionales son una complicación frecuente de la cirugía y su reparación mínimamente invasiva reduce la morbilidad postoperatoria. La técnica extraperitoneal de vista extendida (eTEP) combinada con la técnica de Rives-Stoppa permite la colocación retromuscular de la malla; sin embargo, hay pocos reportes en pacientes obesos y con antecedente de múltiples operaciones.

**Caso clínico.** Se presenta el caso de un varón de 69 años, con índice de masa corporal de 36 kg/m$^2$ y antecedente de múltiples cirugías abdominales, quien acudió a consulta por una tumoración supraumbilical, que fue confirmada como hernia incisional en la línea media mediante tomografía computarizada. Se realizó un abordaje laparoscópico extraperitoneal de vista extendida y una reparación con prótesis mediante la técnica de Rives-Stoppa.

**Resultados.** El abordaje eTEP con la técnica de Rives-Stoppa ofrece una amplia visión del espacio extraperitoneal, permitiendo un solapamiento adecuado y amplio de la malla y evitando adherencias en los pacientes con múltiples cirugías previas. En este caso, el procedimiento se completó con éxito y sin complicaciones. El paciente recibió el alta al segundo día y a los seis meses de seguimiento no había presentado recidiva.

**Conclusiones.** La técnica extraperitoneal de vista extendida con técnica de Rives-Stoppa es una opción segura y eficaz para la reparación mínimamente invasiva de hernias incisionales en pacientes obesos y con antecedente de múltiples operaciones abdominales. Además, se asocia con menor dolor postoperatorio y estancia hospitalaria reducida.

**Palabras clave:** hernia abdominal; obesidad; herniorrafia; procedimientos quirúrgicos mínimamente invasivos; malla quirúrgica; complicaciones posoperatorias.

Fecha de recibido: 30/04/2025 - Fecha de aceptación: 30/06/2025 - Publicación en línea: 04/04/2026
Correspondencia: Javier Oscar Dagnesses-Fonseca, Calle de Asturias 33, Villaviciosa de Odón, Madrid, España. CP 28670
Teléfono: + 34 655092381. Dirección electrónica: jdagnessesf@gmail.com
Citar como: Dagnesses-Fonseca JO, Rubio-López L, Donat-Garrido M, Calvo-Espino P. Reparación eTEP Rives-Stoppa de hernia incisional de línea media: Alternativa mínimamente invasiva en pacientes obesos y con múltiples operaciones. Reporte de caso. Rev Colomb Cir. 2026;41:852-6. https://doi.org/10.30944/20117582.2931

Este es un artículo de acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons - BY-NC-ND https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

## Abstract

**Introduction.** Incisional hernias are a common surgical complication, and minimally invasive repair reduces postoperative morbidity. The extended-view extraperitoneal (eTEP) technique, combined with the Rives-Stoppa technique, allows for retromuscular mesh placement; however, there are few reports of its use in obese patients and in those with a history of multiple surgeries.

**Clinical case.** A 69-year-old man with a body mass index of 36 kg/m$^2$ and a history of multiple abdominal surgeries with a supraumbilical mass is presented, which was confirmed as a midline incisional hernia by computed tomography. An extended-view extraperitoneal laparoscopic approach was performed, and the hernia was repaired with a prosthesis using the Rives-Stoppa technique.

**Results.** The eTEP approach using the Rives-Stoppa technique offers a wide view of the extraperitoneal space, allowing for adequate and extensive mesh overlap and preventing adhesions in patients with multiple previous surgeries. In this case, the procedure was completed successfully and without complications. The patient was discharged on the second day and had not experienced any recurrence at six months of follow-up.

**Conclusions.** The extended-view extraperitoneal technique using the Rives-Stoppa procedure is a safe and effective option for minimally invasive repair of incisional hernias in obese patients with a history of multiple abdominal surgeries. Furthermore, it is associated with less postoperative pain and a shorter hospital stay.

**Keywords:** abdominal hernia; obesity; herniorrhaphy; minimally invasive surgical procedures; surgical mesh; postoperative complications.

## Introducción

Las hernias incisionales son una complicación frecuente de la cirugía, con una incidencia desde el 3 al 13 %. La reparación mínimamente invasiva de las hernias incisionales ha demostrado ser efectiva y disminuye el riesgo de complicaciones en comparación con la reparación por vía abierta [1,2]. El primer abordaje mínimamente invasivo de las hernias incisionales fue descrito por LeBlanc & Booth en 1993 [3]. Posteriormente, aparecieron nuevas variantes de la técnica, como el IPOM (*Intraperitoneal Onlay Mesh*), la eventroplastia laparoscópica transabdominal retromuscular (TARM), la reparación laparoscópica transabdominal preperitoneal (TAPP), la técnica LIRA (*Laparoscopic Intracorporeal Rectus Aponeuroplasty*) y el eTEP (*enhanced-view totally extraperitoneal*).

Aunque la reparación laparoscópica tiene especial indicación en los pacientes obesos [4,5], existen pocos casos descritos en pacientes obesos y con múltiples operaciones previas.

El abordaje eTEP hace referencia a la disección y exposición para una visión mejorada del espacio extraperitoneal. La disección y conexión de los dos espacios retrorectales, denominada "cruce", permite el aprovechamiento del amplio tejido preperitoneal que se extiende hasta el espacio de Retzius. Una vez conseguido, se puede colocar la malla en el espacio retromuscular, anterior a la vaina posterior del recto, seguido del cierre anterior de la fascia, que es conocida como la técnica de Rives-Stoppa (RS). Además, el eTEP facilita el solapamiento igual o mayor de 5 cm durante la colocación de la malla evitando la recidiva [2,3].

El objetivo de este trabajo fue describir el caso de un paciente obeso mórbido y presentar un video quirúrgico de la técnica eTEP para la reparación de eventraciones de la línea media.

## Caso clínico

Varón de 69 años, con índice de masa corporal (IMC) de 36,0 kg/m$^2$ y antecedente quirúrgico de vagotomía más piloroplastia por úlcera duodenal, apendicectomía y colecistectomía vía abierta, que acudió a consulta por la presencia de una tumoración en la línea media del abdomen. A la

exploración, se identificó una hernia incisional en el tercio medio de la cicatriz de laparotomía mediana, con una tumoración de unos 6 cm, crónicamente incarcerada. La tomografía computarizada confirmó la eventración supraumbilical con contenido graso (Figura 1). Se clasificó como una eventración de la línea media M4W2, según la Sociedad Europea de la Hernia [6].

### *Técnica quirúrgica*

El enlace al video (Figura 2) (https://youtu.be/OyUnlmxGptg) permite observar apartes de la cirugía para la reparación laparoscópica por técnica eTEP–RS, donde se empezó por la creación del espacio retrorectal con guía ecográfica, usando un trócar óptico y un balón en flanco izquierdo. Bajo visión directa se colocaron los trócares de 5, 11 y 5 mm en la región suprapúbica, para hacer la disección del espacio de Rives-Stoppa, desde el apéndice xifoides hasta la entrada de los trócares, utilizando energía ultrasónica (bisturí armónico). En esta maniobra hubo apertura accidental del peritoneo.

Se procedió a la reducción del contenido herniario (epiplón), cierre del defecto herniario (a nivel del orificio anterior y de la aponeurosis) con sutura absorbible V-loc™ 2/0 y colocación de la malla de polipropileno de 30 x 20 cm, que se fijó con cianoacrilato (Histoacryl®). Luego de retirar los trócares bajo visión directa se hizo cierre de los orificios de los trócares con sutura PSB 1 y grapas en piel.

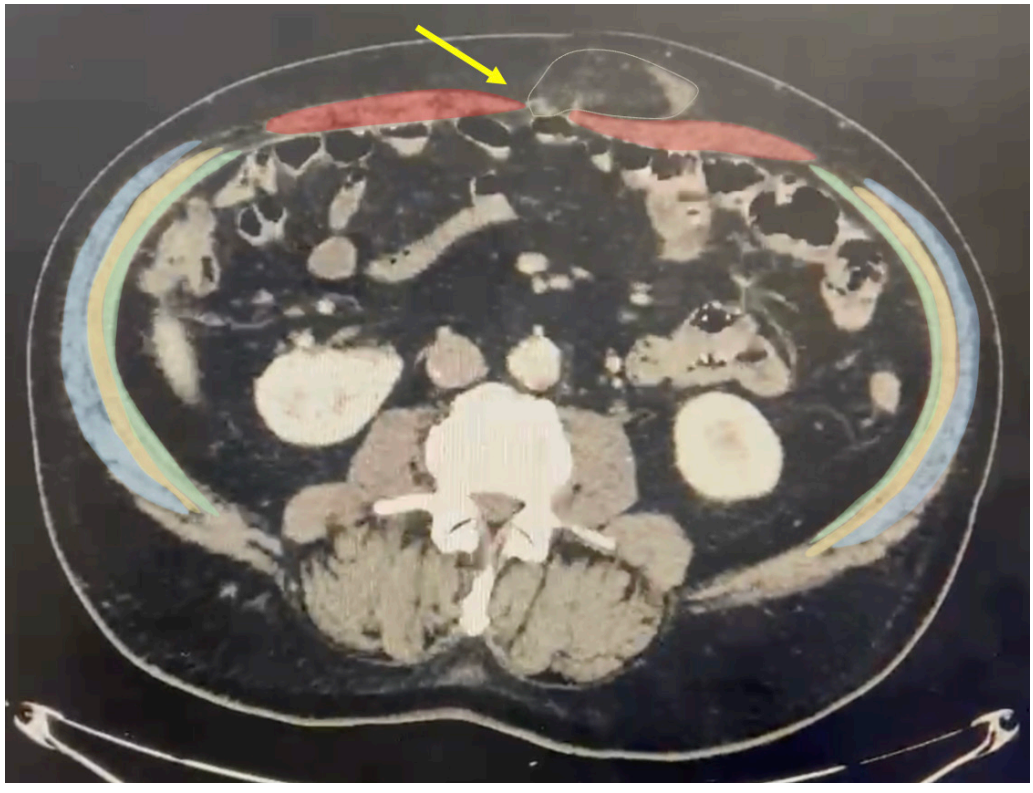


**Figura 1.** Tomografía computarizada abdominal. Corte transversal que muestra la hernia incisional de línea media con epiplón incarcerado (flecha amarilla). Se delimitan los músculos de la pared abdominal y el saco herniario.

Fuente: Hospital Universitario de Móstoles, PACS, 2024.



**Figura 2.** Código QR del video de la cirugía

Fuente: Grabación en torre de videolaparoscopia marca Olympus. Edición por los propios autores.

### *Evolución postoperatoria*

El paciente evolucionó favorablemente y fue dado de alta al segundo día postoperatorio, sin presentar complicación alguna hasta los 6 meses de seguimiento.

## Discusión

La técnica totalmente extraperitoneal con vista extendida (eTEP) es la técnica mínimamente invasiva utilizada con mayor frecuencia para acceder al espacio extraperitoneal y su uso es clave en el tratamiento de la hernia ventral [7]. El doctor Jorge Daes, en 2010, fue uno de los primeros en determinar que este abordaje mejoraba notablemente el espacio quirúrgico y facilitaba la reparación endoscópica extraperitoneal de la hernia, luego de lo cual, la técnica se ha estandarizado [7,8].

La técnica de Rives-Stoppa (RS) es el estándar de tratamiento en la reparación vía abierta de hernias ventrales, por lo que su combinación y el uso con un abordaje mínimamente invasivo (eTEP–RS), podría jugar un papel fundamental en el tratamiento de las hernias [9]. En el metaanálisis de Aliseda D, et al. [10], se analizaron los resultados perioperatorios, posoperatorios y a largo plazo del eTEP–RS, concluyendo que es una técnica efectiva, con muy baja tasa de complicaciones postoperatorias y buenos resultados clínicos.

Durante la realización de la técnica eTEP–RS, rara vez se entra en contacto con la grasa intraabdominal porque la manipulación endoscópica se realiza en los espacios retrorrectos y preperitoneales bilaterales. Por lo tanto, tiene especial indicación en pacientes con obesidad mórbida y hernias ventrales [11]. Por otro lado, evita las adherencias de los pacientes con múltiples operaciones, previniendo las lesiones viscerales. Es así como se elimina la presencia de múltiples incisiones de laparotomías previas como contraindicación relativa del abordaje laparoscópico de los pacientes con antecedente de cirugías múltiples.

Adicionalmente, la técnica eTEP–RS ha reportado ventajas en términos de menos dolor postoperatorio, menos estancia hospitalaria, recuperación precoz del paciente y menos tasas de íleo postoperatorio y seromas [12]. La principal desventaja es la necesidad de un entrenamiento quirúrgico especializado y una larga curva de aprendizaje para su correcta ejecución. Identificar correctamente las estructuras anatómicas es esencial para una ejecución segura de la técnica y evitar lesiones iatrogénicas [13].

## Conclusiones

La técnica eTEP–RS se posiciona como una opción segura, reproducible y con claros beneficios para el tratamiento de hernias ventrales de la pared abdominal, simples y complejas, en pacientes obesos y con múltiples operaciones previas, ofreciendo una alternativa mínimamente invasiva con resultados clínicos favorables.

### Cumplimiento de normas éticas

**Consentimiento informado:** Los autores de este reporte de caso declararon que se contó con el consentimiento informado del paciente, así como la autorización para difundir el caso clínico y las imágenes.

**Conflictos de interés:** Los autores declararon no tener conflictos de interés.

**Uso de Inteligencia Artificial**: Para la realización de este trabajo no se usaron tecnologías asistidas por inteligencia artificial.

**Fuentes de financiación:** Este trabajo no contó con fuentes de financiación externas.

**Contribución de los autores:**

- Diseño y concepción del estudio: Javier Oscar Dagnesses-Fonseca.
- Adquisición de datos: Laura Rubio-López.
- Análisis e interpretación de datos: Maria Donat-Garrido.
- Redacción del manuscrito: Javier Oscar Dagnesses-Fonseca.
- Revisión crítica: Pablo Calvo-Espino.

## Referencias

1 Warren JA, Love M. Incisional hernia repair: Minimally invasive approaches. Surg Clin North Am. 2018;98:537-59. https://doi.org/10.1016/j.suc.2018.01.008

2 Misiakos EP, Machairas A, Patapis P, Liakakos T. Laparoscopic ventral hernia repair: Pros and cons compared with open hernia repair. JSLS. 2008;12:117-25.

3 LeBlanc KA, Booth WV. Laparoscopic repair of incisional abdominal hernias using expanded polytetrafluoroethylene: Preliminary findings. Surg Laparosc Endosc. 1993;3:39-41.

4 Lee J, Mabardy A, Kermani R, Lopez M, Pecquex N, McCluney A. Laparoscopic vs open ventral hernia repair in the era of obesity. JAMA Surg. 2013;148:723-6. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.1395

5 Liang MK, Berger RL, Li LT, Davila JA, Hicks SC, Kao LS. Outcomes of laparoscopic vs open repair of primary ventral hernias. JAMA Surg. 2013;148:1043-8. https://doi.org/10.1001/jamasurg.2013.3587

6 Muysoms FE, Miserez M, Berrevoet F, Campanelli G, Champault GG, Chelala E, et al. Classification of primary and incisional abdominal wall hernias. Hernia. 2009;13:407-14. https://doi.org/10.1007/s10029-009-0518-x

7 Daes J. Abordaje extraperitoneal de vista extendida (eTEP) para la reparación de hernias. Cir Esp. 2020;98:249-50. https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2019.09.001

8 Daes J. Reparo laparoscópico de la hernia inguinal: Presentación de la técnica totalmente extraperitoneal con vista extendida. Rev Colomb Cir. 2011;26:89-92.

9 Radu VG. Retromuscular approach in ventral hernia repair - endoscopic Rives-Stoppa procedure. Chirurgia (Bucur). 2019;114:109-14. https://doi.org/10.21614/chirurgia.114.1.109

10 Aliseda D, Sanchez-Justicia C, Zozaya G, Lujan J, Almeida A, Blanco N, et al. Short-term outcomes of minimally invasive retromuscular ventral hernia repair using an enhanced view totally extraperitoneal (eTEP) approach: Systematic review and meta-analysis. Hernia. 2022;26:1511-20. https://doi.org/10.1007/s10029-021-02557-8

11 Honma S, Takashima T, Ushikubo T, Ishikawa K, Suzuki T, Nakajima S. Enhanced-view totally extraperitoneal repair in a morbidly obese patient with epigastric and umbilical hernias in combination with rectus diastasis: A case report. Int J Surg Case Rep. 2024;117:109571. https://doi.org/10.1016/j.ijscr.2024.109571

12 Sholapur S, Shaikh A, Abhinav CG, Tandur A, Padekar HD, Bhandarwar A, et al. Intraperitoneal Onlay Mesh (IPOM plus) repair versus extended-view totally extraperitoneal Rives-Stoppa (eTEP-RS) repair in primary ventral hernias: Experience with 50 cases in a tertiary care hospital. Cureus. 2024;16:e57678. https://doi.org/10.7759/cureus.57678

13 Ramana B, Arora E, Belyansky I. Signs and landmarks in eTEP Rives-Stoppa repair of ventral hernias. Hernia. 2021;25:545-50. https://doi.org/10.1007/s10029-020-02216-4