

## Editorial

# Propuesta de una única denominación en el tratamiento endoscópico de la diástasis abdominal: una necesidad científica



## *Proposal for a single name in the endoscopic treatment of abdominal diastasis: a scientific need*

En los últimos años hemos asistido a una verdadera revolución científica en el conocimiento de la diástasis de los músculos rectos (DR), desde un olvido total en la literatura clásica (1900-2000) hasta convertirse en la novedad más discutida de la década. Este cambio de paradigma se sustenta en una nueva forma de entender la DR: antes, como una cuestión de estética relegada a unas pocas mujeres; ahora, como una patología más de la pared abdominal que es causa de síntomas, especialmente en múltiplas, pero que también afecta a muchos hombres, que suma a una gran parte de la población adulta.

Antes solo los cirujanos plásticos trataban esta «condición» con su mentalidad estética, pero actualmente se ha despertado un enorme interés entre los cirujanos generales, especialmente entre los dedicados a la patología de la pared abdominal, tras asumir que la DR es una «enfermedad» y su tratamiento puede beneficiar clínicamente a muchas personas, evitarles sufrimiento y mejorar su calidad de vida. Este interés se ve reflejado en la publicación de más de un centenar de artículos relacionados con la DR en los últimos dos años (bases de datos e índices en los que están incluidos las revistas científicas), en la propuesta de una clasificación por parte de la Sociedad Alemana de Hernia e Internacional de Endohernia<sup>1</sup> y, como corolario final en el año 2021, la publicación de dos guías de manejo de la DR, una por parte de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia<sup>2</sup> y otra de la europea<sup>3</sup>.

Desde 1995 se han descrito y se han publicado distintos procedimientos destinados a la reparación de la DR asociada o no a hernias de la línea media (tabla I), la gran mayoría utilizando un acceso miniinvasivo (pequeñas incisiones) y trabajando en el espacio supraaponeurótico, emulando los pasos de una abdominoplastia sin resección del colgajo dermograso y evitando una gran cicatriz (similar a las técnicas de los cirujanos plásticos) (tabla II).

El acceso suprapúbico con colocación de una malla de poli-propileno macroporosa de mediana densidad implantada en el espacio supraaponeurótico tras la aproximación de los bordes mediales de los músculos rectos constituye el denominador común y el principio básico de la gran mayoría de los procedimientos publicados, con mínimas diferencias técnicas entre unos y otros. Debemos reconocer que existen más de diez denominaciones distintas, pero todas ellas muy semejantes, de diferentes autores, países e idiomas, para denominar procedimientos similares e incluso en la mayoría de las ocasiones exactamente iguales<sup>4</sup>. Es incuestionable destacar a Faria Correa (Brasil) como el cirujano plástico que dio los primeros pasos en el tratamiento miniinvasivo de la DR<sup>5</sup>. No obstante, esta alternativa de manejo bajo los principios técnicos actuales ha conseguido su popularidad gracias a las publicaciones en español e inglés de Juárez Muas (Argentina)<sup>6,7</sup> y de Claus (Brasil)<sup>8</sup>.

Siempre se ha destacado el valor de la lengua inglesa como el idioma más hablado en el mundo y por su predominio en la literatura científica internacional, sin embargo, fue la publicación de esta técnica en la *Revista de la Sociedad Hispanoamericana de Hernia* la que propició un espacio de difusión fundamental para quienes compartimos el español como lengua materna. Contar con una denominación unificada es un reto de enorme madurez científica y académica, pero para ello es necesario la contribución de los comités editoriales de las revistas, quienes tienen la posibilidad (obligación) de evitar la publicación de trabajos con distintos nombres para una misma técnica, de aceptar los nombres en la lengua original del autor para obviar que cada uno proponga una nueva denominación en otro idioma diferente y que los cirujanos líderes al dar conferencias se aseguren no de usar el nombre que más les guste, sino el propuesto inicialmente

Tabla I. Técnicas publicadas

Autor	Año	Nombre de la técnica	Revista
Correa	1995	<i>Videoendoscopic subcutaneous technique</i>	<i>Plast Reconstr Surg</i>
Champault	1998	<i>Vidéopariétoscopique de la paroi abdominale</i>	<i>Chirurgie</i>
Bellido	2014	<i>Totally endoscopic surgery</i>	<i>Hernia</i>
Kóckerling	2017	ELAR*	<i>Eur Surg</i>
Juárez	2017	Reparación endoscópica prefascial	<i>Rev Hispanoam Hernia</i>
Claus	2018	SCOLA <sup>†</sup>	<i>ABCD Arq Bras Cir Dig</i>
Köhler	2018	MILAR <sup>‡</sup>	<i>J Laparoendosc Adv Surg Tech A</i>
Barchi	2018	SVAWD <sup>§</sup>	<i>J Laparoendosc Adv Surg Tech A</i>
Nardi	2018	<i>Totally subcutaneous videoendoscopic repair</i>	<i>J Minim Access Surg</i>
Medina	2018	<i>Totally subcutaneous endoscopic approach</i>	<i>New Horizons in Laparoscopic Surgery, IntechOpen</i>
Juárez	2019	REPA <sup>  </sup>	<i>Surg Endosc</i>
Medina	2019	Tratamiento endoscópico subcutáneo (PELM) <sup>¶</sup>	<i>Rev Argent Cirug</i>
Kler	2020	TESLAR**	<i>Hernia</i>
Gandhi	2020	EPAR <sup>††</sup>	<i>Indian Journal of Surgery</i>
Bellido	2020	FESSA <sup>‡‡</sup>	<i>Cir Esp</i>
Malcher	2021	ENDOR <sup>§§</sup>	<i>Surg Endosc</i>

\*ELAR: *endoscopic-assisted linea alba reconstruction*; †SCOLA: *subcutaneous onlay laparoscopic approach*; ‡MILAR: *minimal invasive linea alba reconstruction*; §SVAWD: *subcutaneous videosurgery for abdominal wall defects*; ||REPA: *reparación endoscópica preaponeurótica*; ¶PELM: *plicatura endoscópica de la línea media*; \*\*TESLAR: *total endoscopic-assisted linea alba reconstruction*; ††EPAR: *endoscopic pre-aponeuritic repair*; ‡‡FESSA: *full endoscopic suprapubic subcutaneous access*; §§ENDOR: *endoscopic onlay repair*.

Tabla II. Diferencias entre las técnicas respecto al tipo de acceso e implantación de malla

Nombre de la técnica	Acceso	Malla
<i>Videoendoscopic subcutaneous techniques</i>	Umbilical / suprapúbico	No
<i>Chirurgie vidéopariétoscopique</i>	Umbilical / suprapúbico	No
<i>Totally endoscopic surgery</i>	Suprapúbico	Preperitoneal*
ELAR	Umbilical	Supraaponeurótica
Reparación endoscópica prefascial	Suprapúbico	Supraaponeurótica
SCOLA	Suprapúbico	Supraaponeurótica
MILAR	Umbilical	Supraaponeurótica
SVAWD	Suprapúbico	Supraaponeurótica
<i>Totally subcutaneous videoendoscopic repair</i>	Suprapúbico	Supraaponeurótica
<i>Totally subcutaneous endoscopic approach</i>	Suprapúbico	Supraaponeurótica
REPA	Suprapúbico	Supraaponeurótica
Tratamiento endoscópico subcutáneo (PELM)	Suprapúbico	Pre- / Supraaponeurótica
TESLAR	Suprapúbico	Supraaponeurótica
EPAR	Suprapúbico	Supraaponeurótica
FESSA	Suprapúbico	Supraaponeurótica
ENDOR	Suprapúbico	Supraaponeurótica

\*Malla preperitoneal solo reforzando el defecto de línea media.

(tras una metódica revisión bibliográfica), contribuyendo de esta manera a que realmente todos podamos hablar un mismo idioma quirúrgico, a llamar a cada procedimiento de una misma forma, a facilitar la comparación de resultados y a entendernos fácilmente al hablar de la DR. No se trata de cuándo se ha hecho, se trata de cuándo se ha publicado y se ha presentado a la comunidad científica, sea en el idioma que sea, con el propósito puesto en el beneficio de contribuir a mejorar los tratamientos actuales y la calidad de vida de nuestros pacientes. Debemos entender que detrás de cada denominación, con sus mínimas variantes o no, la finalidad de la técnica seguirá siendo la misma: el tratamiento por acceso miniinvasivo de la DR en el plano supraaponeurótico.

Ezequiel M. Palmisano

Jefe de la Unidad de Hernias y Diástasis Abdominal.  
Instituto Metropolitano. Profesor universitario del Instituto  
Universitario Italiano de Rosario (IUNIR). Rosario (Argentina).  
Correo electrónico: [ezequielmpalmisano@yahoo.com](mailto:ezequielmpalmisano@yahoo.com)

2255-2677/© 2023 Sociedad Hispanoamericana de Hernia.

Publicado por Arán Ediciones, S.L.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-SA  
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

<http://dx.doi.org/10.20960/rhh.00536>

## BIBLIOGRAFÍA

1. Reinpold W, Köckerling F, Bittner R, Conze J, Fortelny R, Koch A, et al. Classification of Rectus Diastasis-A Proposal by the German Hernia Society (DHG) and the International Endohernia Society (IEHS). *Front Surg*. 2019;6:1.
2. Zorraquino A. Guía clínica de la diástasis de los músculos rectos del abdomen y pequeños defectos de la línea alba. *Rev Hispanoam Hernia*. 2021;9(2):118-25.
3. Hernández-Granados P, Henriksen NA, Berrevoet F, Cuccurullo D, López-Cano M, Nienhuijs S, et al. European Hernia Society guidelines on management of rectus diastasis. *Br J Surg*. 2021;108(10):1189-91.
4. Malcher F, Lima DL, Lima RNCL, Cavazzola LT, Claus C, Dong CT, et al. Endoscopic onlay repair for ventral hernia and rectus abdominis diastasis repair: Why so many different names for the same procedure? A qualitative systematic review. *Surg Endosc*. 2021;35(10):5414-21.
5. Corrêa MA. Videoendoscopic subcutaneous techniques for aesthetic and reconstructive plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 1995;96(2):446-53.
6. Juárez Muas D, Verasay G, García Walter M. Reparación endoscópica prefascial de la diástasis de los rectos: descripción de una nueva técnica. *Rev Hispanoam Hernia*. 2017;5(2):47-51.
7. Juárez Muas DM. Preaponeurotic endoscopic repair (REPA) of diastasis recti associated or not to midline hernias. *Surg Endosc*. 2019;33(6):1777-82.
8. Claus CMP, Malcher F, Cavazzola LT, Furtado M, Morrell A, Azevedo M, et al. Subcutaneous onlay laparoscopic approach (SCOLA) for ventral hernia and rectus abdominis diastasis repair: technical description and initial results. *Arq Bras Cir Dig*. 2018;31(4):e1399.