CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):249

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-249 - EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL CON MALLA AUTOFIJABLE. RESULTADOS A CORTO PLAZO

Bellido Luque, Juan[1]; Bellido Luque, Araceli[2]; Tejada Gómez, Antonio[3]; Suárez Grau, Juan Manuel[1]; Gómez Menchero, Julio[1]; García Moreno, Joaquín[1]; Guadalajara Jurado, Juan[1]

[1]Hospital de Riotinto, Minas de Riotinto; [2]Hospital Quirón Sagrado Corazón, Sevilla; [3]Hospital Infanta Elena, Huelva.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico de la hernia ventral requiere la colocación de malla intraperitoneal, que se asocia con un aumento de las adherencias, obstrucción intestinal y fístula enterocutánea. Por otra parte, una de las dificultades inherentes al uso de mallas intraabdominales, son los diferentes sistemas de fijación utilizados, que causan dolor agudo y una incidencia no insignificante de dolor crónico.

Objetivos: Comprobar de forma prospectiva la seguridad y la eficacia de la cirugía laparoscópica de la hernia ventral/incisional de pequeño y mediano tamaño, utilizando una malla autoadhesiva en el espacio preperitoneal y objetivamente evaluar su beneficios y complicaciones. Criterios de inclusión: pacientes entre l18 y 67 años. Hernias ventrales/ncisionales, mediales o laterales entre 3 y 8 cm de diámetro. Criterio de exclusión: hernias incarceradas/estranguladas. Pacientes con contraindicaciones para la anestesia general. Técnica quirúrgica. Una vez creado el neumoperitoneo, se realiza una incisión craneocaudal en el peritoneo, a 6-7 cm del defecto en su lado izquierdo. La disección preperitoneal debe circunscribir todo el defecto hasta que se exceda 5 cm en todas las direcciones. Una malla autoadhesiva (Parietex Progrip®, Covidien) se introduce enrollada en su cubierta de plástico. Una vez extendida, la cubierta de plástico es extraída. El tamaño de la malla debe sobrepasar 5 cm el margen del defecto. Posteriormente la incisión peritoneal se cierra con sutura continua V-loc. Variables: datos demográficos, tiempo quirúrgico, tamaño del defecto, estancia hospitalaria, complicaciones postoperatorias. Dolor postoperatorio (EVA), recuperación funcional. Recurrencia herniaria: mediante examen clínico y TAC en el primer mes postoperatorio, y un año. Posteriormente los pacientes se revisan anualmente. La satisfacción general con la cirugía después del sexto mes de seguimiento: el uso de Escala Analógica Visual (EVA para la cirugía).

Resultados: 50 pacientes fueron incluidos en el estudio, desde febrero 2013 a marzo 2015, 31 hombres y 19 mujeres. Anchura media del defecto: 5,9 ± 1,3 cm. Longitud media: 5,5 ± 1,3 cm. El tiempo quirúrgico medio fue de 57,3 ± 18 minutos. La estancia media fue de 1,1 ± 0,3 días. El tiempo medio para volver al trabajo fue de 9,2 ± 2,4 días. La complicación postoperatoria más frecuente fue el seroma, en 13 pacientes (26%). El seguimiento medio fue de 15,4 ± 5,5 meses. 3 pérdidas durante el seguimiento. No se detectó recidiva herniaria durante el examen ni en la TC en el período de seguimiento. La escala EVA media antes de la cirugía fue de 4 ± 1. Después de la

cirugía fueron los siguientes: 3 ± 0,8 en el primer día, 0,9 ± 0,5 tras la primera semana, 0,4 ± 0,4 después del primer mes, y 0 a los 90 días. Ningún paciente presentó dolor crónico. Satisfacción general (EVA para la cirugía) fue de 8,3 ± 0,6.

Conclusiones: El uso de mallas autoadhesivas durante el abordaje laparoscópico transabdominal preperitoneal de las hernias ventrales o incisionales de pequeño y mediano tamaño es segura y eficaz, con una baja tasa del dolor postoperatorio y rápida recuperación funcional sin aumentar las recurrencias a corto plazo.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados