CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):30

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-550 - INCIDENCIA DE HERNIA INCISIONAL E IMPACTO EN LA TÉCNICA DE CIERRE DE LÍNEA MEDIA: ESTUDIO RETROSPECTIVO

Román Pons, Silvia; Gallarín Salamanca, Isabel María; Valle Rodas, María Elisa; Ramón Rodríguez, Julen; Carmona Agúndez, María; Jiménez Redondo, José Luis; Salas Martínez, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Introducción: El riesgo de hernia incisional tras una primera cirugía electiva de línea media se sitúa entre 9-20%. Se han descritos múltiples factores de riesgo asociados como el tipo de cierre de la pared abdominal, el material de sutura o la propia experiencia del cirujano. El objetivo del estudio es identificar factores de riesgo de hernia incisional relacionados con la técnica de cierre de laparotomía media.

Métodos: Recogimos los datos retrospectivamente de los pacientes intervenidos en nuestro servicio a lo largo del año 2017. Estudiamos las variables sexo, edad, patología intervenida y las comorbilidades asociadas. Analizamos el tipo de cierre de línea de media, el material de sutura utilizado y la aplicación de refuerzos o malla.

Resultados: De 185 pacientes intervenidos por diversas patologías durante el periodo de estudio, 77 mujeres y 108 varones, con una media de edad en pacientes con hernia incisional de 60 años, no hubo diferencias con respecto a la distribución de sexos, el tipo de patología intervenida, los factores de riesgo cardiovascular preoperatorios, la clasificación ASA y otro tipo de comorbilidades asociadas. En el análisis univariante el consumo de alcohol y el ser fumador resultaron ser factores de riesgo significativos, así como parámetros de laboratorio preoperatorios como las proteínas. No encontramos diferencias ante cirugía electiva o urgente. La hernia incisional tuvo lugar en 13 pacientes (con una media al diagnóstico de 7 meses), 6 cuando se realizó el cierre de línea media en dos planos y 7 habiendo realizado cierre en monoplano, sin encontrar diferencias estadísticamente significativas. El tipo de material utilizado, el cierre con loop o no-loop y la utilización de malla o refuerzos no influyeron en el desarrollo de hernia incisional. La infección de herida se relacionó con el desarrollo de hernia en el análisis multivariante. La gravedad de las complicaciones según la clasificación de Clavien-Dindo fue similar en ambos grupos.

Conclusiones: Numerosos estudios han demostrado que la técnica con “short stitch” reduce el traumatismo de los tejidos de la pared abdominal y el impacto de la infección y de la hernia incisional. Se han descritos numerosos factores de riesgo asociados a su desarrollo. En nuestro estudio la incidencia se asocia de manera significativa a la infección de herida. Sin embargo, no encontramos relación con el tipo de técnica utilizada en el cierre de la línea media. No obstante, son necesarios estudios más amplios, aleatorizados y a largo plazo para demostrarlo.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados