



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-364 - CIRUGÍA DE REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL: RESULTADOS TRAS MÁS DE 900 INTERVENCIONES

Ó. Cano-Valderrama, J.L. Porrero, B. Alcaide, S. Villar, C. Sánchez-Cabezudo, B. Ramos, A. Marcos y Ó. Bonachia

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

Resumen

Objetivos: La reparación de una hernia umbilical es una de las intervenciones que con más frecuencia realiza el cirujano general. La técnica quirúrgica varía desde la herniorrafia hasta la colocación de una prótesis intraperitoneal. El objetivo del presente trabajo es analizar nuestra experiencia al respecto tras más de 900 intervenciones.

Métodos: Se realizó un estudio analítico retrospectivo de los pacientes intervenidos por hernia umbilical en nuestro centro desde junio de 2004 hasta diciembre de 2010. Se analizó la estancia hospitalaria, las complicaciones postoperatorias, la tasa de recidiva, la necesidad de una reintervención durante el seguimiento y el tipo de cirugía realizada.

Resultados: 934 pacientes fueron incluidos en el estudio, el 71% de ellos eran varones y la edad media fue de 47,8 años. 599 pacientes (64,1%) fueron valorados al menos un año después de la intervención (el 89,5% de ellos en consultas externas y un 10,5% telefónicamente), con un seguimiento medio de 35,5 meses. 805 pacientes (86,2%) fueron intervenidos de manera ambulatoria. De los pacientes que requirieron ingreso, un 94,6% fue dado de alta durante el primer o segundo día postoperatorio. La técnica quirúrgica realizada fue una herniorrafia, hernioplastia preperitoneal, hernioplastia intraperitoneal o hernioplastia supraponeurítica en un 28,6%, 64,3%, 4,9% y 1,6% de los pacientes respectivamente. 34 (5,7%) pacientes sufrieron algún tipo de complicación postoperatoria, como sinus persistente (2%), hematoma (1,3%) o infección de la herida quirúrgica (1,3%). Un 3,8% de los pacientes sufrieron una recidiva a lo largo del seguimiento y un 4,7% fueron reintervenidos, un 45,5% de ellos por recidiva y un 54,5% para extirpación de material quirúrgico que producía síntomas. La técnica quirúrgica realizada varió según el tamaño del orificio aponeurótico, siendo la herniorrafia la técnica utilizada en las hernias más pequeñas ($p < 0,001$). Se observó una tendencia a una mayor tasa de recidiva en los pacientes a los que se les realizó una herniorrafia respecto de los que fueron sometidos a una hernioplastia preperitoneal con una prótesis bilaminar (7,6% vs 3,3%, $p = 0,062$). La incidencia de recidiva fue menor en los pacientes en los que se les realizó una herniorrafia con una hernia menor de 1 cm que en aquellos con una hernia igual o mayor de 1 cm (3,4% vs 7,6%, $p = 0,296$). La incidencia de complicaciones fue ligeramente mayor en los pacientes a los que se les realizó una hernioplastia preperitoneal con prótesis bilaminar respecto de los pacientes sometidos a una herniorrafia (5,3% vs 3,9%, $p = 0,478$), sin embargo la necesidad de realizar una reintervención fue mayor en los pacientes del grupo de la herniorrafia (5,8% vs 4,8%, $p = 0,622$).

Conclusiones: La cirugía de la hernia umbilical es una cirugía segura, con un bajo índice de complicaciones postoperatorias y recidivas a medio plazo que se puede realizar ambulatoriamente en un número significativo

de pacientes seleccionados. La herniorrafia es una técnica adecuada para hernias menores de 1 cm, pero presenta una alta incidencia de recidivas en hernias de mayor tamaño.