



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-489 - ESTUDIO DE LA RECIDIVA DE MALLAS BIOLÓGICAS Y COMPARACIÓN CON EL ESTUDIO RICH (Repair of Infected or Contaminated Hernias)

A.J. Fernández López, P. Marín Rodríguez, M. Vicente Ruiz, N. Martínez Sanz, E. Peña Ros, M. Ruiz Marín, Á. Sánchez Cifuentes y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Introducción: Las hernias de la pared abdominal ocurren en torno al 5-15% tras una laparotomía. El tratamiento con material protésico de las hernias incisionales o eventraciones está más que demostrado que disminuye el riesgo de recidiva hasta un 1-20% según la serie consultada. El uso de las mallas biológicas (MB) debe de ser razonado, debido a su gran costo y a que su uso en situaciones no indicadas conlleva malos resultados con altas tasas de recidiva.

Objetivos: Identificar las características de los sujetos que han recibido una MB heteróloga en nuestro hospital, ver la tasa de recidivas al año y dos años y comparar los resultados con el estudio RICH.

Métodos: Hemos realizado un estudio descriptivo retrospectivo analizando a los sujetos que recibieron una MB en nuestro hospital entre los años 2006-2013 (36 pacientes) para reparación de eventración en línea media o periestomal. El seguimiento mínimo ha sido de 2 años, abandonando el mismo una vez identificada recidiva.

Resultados: De los 621 pacientes intervenidos de eventración en el periodo seleccionado, 36 pacientes (5,79%) recibieron una MB, de los cuales 31 fueron por eventración en línea media y 5 periestomal. Dos pacientes recibieron dos MB en diferentes actos quirúrgicos y diferente localización, por lo que los datos se refieren a 36 pacientes pero 38 mallas. Entre los pacientes que recibieron una MB, 50% eran hipertensos (18 pacientes, 11 hombres, 7 mujeres), 55,5% eran dislipémicos (20 pacientes, 12 hombres, 8 mujeres), 22,2% eran diabéticos (8 pacientes, 4 hombres, 4 mujeres), 27,7% eran obesos (10 pacientes, 4 hombres, 6 mujeres). 12 Pacientes de los que recibieron una MB tenían una malla previa (31,5%), y de entre esos 12 pacientes, en 7 (58,3%) se encontró infección en el acto quirúrgico. En otros 5 pacientes sin malla previa, al momento de la colocación había peritonitis secundaria a perforación intestinal (4 casos) o dehiscencia de sutura (1 caso). La tasa de recidiva fue del 23,6% (9 revividas del total de 38 mallas), de las cuales 55,5% fueron en el primer año (5 casos), 44,4% fueron en el segundo año (4 casos). Entre los casos que recidivaron 5 fueron hombres (55,5% de las recidivas), 4 hipertensos, dislipémicos y obesos (44,4% de las recidivas), sólo 1 diabético y en 2 casos que recidivaron ya lo habían hecho previamente con otra malla (22,2% de las recidivas). En el estudio RICH, la recidiva global al año es del 18,8% y a los dos años del 28%. En nuestro estudio existen un 13,1% de recidivas en el primer año (5 casos) y de un 10,5% a los dos años (4 casos).

Conclusiones: Resulta muy complicado la realización de estudios que permitan valorar a largo plazo el comportamiento y resultados de estas MB, aunque el beneficio en determinadas situaciones es incuestionable

por la baja tasa de rechazo del injerto y menor recidiva cuando existe infección que otros materiales protésicos.