CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):874

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-037 - CURVA DE APRENDIZAJE EN LA APLICACIÓN DE LA VÍA TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL EXTENDIDA PARA LA CORRECCIÓN DE HERNIAS VENTRALES

Salido, Sergio[1]; Fraile, Maria[2]; Osorio, Irene[1]; Bernar, Juan[2]; Hernández, Sergio[1]; Sánchez, Carmen[1]; Pardo, Ricardo[1]

[1]Fundación Jiménez Díaz, Madrid; [2]Hospital General de Villalba, Madrid.

Resumen

Introducción: Desde la primera eventroplastia laparoscópica (LeBlanc, 1993) se han desarrollado múltiples procedimientos míni-invasivos en pared abdominal. En 2017 Belyansky publica el acceso totalmente extraperitoneal extendido (eTEP) para la corrección de hernias ventrales reproduciendo la técnica abierta retromuscular descrita por Rives y Stoppa. La implementación de técnicas eTEP en cirugía de pared abdominal requiere adquirir habilidades concretas: acceso y colocación de trocares (docking), comunicación de ambos espacios retromusculares y sutura del defecto. Se presenta la descripción de la curva de aprendizaje de único cirujano y la comparación de su evolución en las habilidades específicas de la técnica.

Métodos: Estudio prospectivo comparativo con pacientes intervenidos consecutivamente por hernia primaria ventral o eventración mediante la técnica eTEP con o sin liberación de transverso abdominal (TAR) por un solo cirujano. Se dividió la muestra en tres grupos del periodo de la curva de aprendizaje para su comparación: inicial (P1), intermedio (P2), y avanzado (P3). Se recogieron datos demográficos (edad, sexo e IMC), comorbilidades (HTA, DM, hábito tabáquico, corticoterapia, cardiopatía, EPOC) y clasificación ASA, variables preoperatorias (primaria o eventración, eventroplastias previas, número de defectos, medidas de los defectos mediante TC), variables intraoperatorias (tiempo de docking, tiempo quirúrgico, tiempo de sutura, TAR, número y medidas de los defectos y tamaño de la malla), estancia hospitalaria y seguimiento (complicaciones o recidiva).

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados

Resultados: Desde mayo de 2018 hasta junio de 2020 se intervinieron 61 pacientes en los hospitales universitarios Fundación Jiménez Díaz y General de Villalba. Veintinueve (47,5%) pacientes fueron varones y 32 (52,5%) mujeres con una edad mediana de 60 años (31-86). No se encontraron diferencias significativas entre los tres grupos en la presencia de comorbilidades ni en la clasificación ASA. Dos (10,5%) pacientes tenían eventroplastias previas. El ancho mediano del defecto según el TC preoperatorio fue: 38 mm (30-80) en P1, 42 mm (30-79) en P2 y 53 mm (30-86) en P3 sin mostrar significación estadística (NS). El tiempo mediano para el docking en los grupos fue de 21 (6-27), 11 (5-30) y 11 (5-25) minutos siendo estadísticamente significativo. El tiempo mediano para la sutura de la línea alba fue de 21 (10-57), 16 (4-40) y 19 (3-31) minutos (P1 vs P2 vs P3, NS). El tiempo quirúrgico mediano común fue de 120 sin diferencias entre grupos. El dolor mediano al alta por escala EVA fue de 3 y la estancia mediana fue de 1 día en todos los grupos (NS). El seguimiento mediano total fue de 12 meses (1-25). La incidencia de complicaciones fue de 2 en P1, 4 en P2 y 2 en P3 (NS).

Discusión: La vía extraperitoneal supone un reto para el cirujano especialista en pared abdominal por la importante demanda técnica. La progresión en la pericia del cirujano permite asumir casos más complejos manteniendo el tiempo quirúrgico global al mejorar progresivamente el tiempo necesario para el acceso y las suturas. Sin embargo, la transición entre el periodo inicial y el avanzado puede presentar aumento de complicaciones si se asumen casos complejos antes de adquirir las habilidades necesarias.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados