



## P-453 - EVENTROPLASTIA PARAESTOMAL CON DOBLE MALLA VÍA LAPAROSCÓPICA: EXPERIENCIA DE UN CENTRO HOSPITALARIO DE TERCER NIVEL

Protti, Gian Pier; Maestre, Yolanda; Mias, Carmen; Villalobos, Rafael; Olsina, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias paraestomales pueden repararse utilizando distintas técnicas quirúrgicas, cada una de ellas con una tasa de recidiva distinta. El Dr. Dieter Berger describió una variante laparoscópica utilizando una doble malla intraabdominal con la cual reporta tener una tasa menor de recurrencias. En nuestro hospital, empezamos a usar esta técnica en el 2016 y nuestros resultados hasta el momento parecen confirmarlo.

**Objetivos:** Presentar nuestros resultados en cuanto a recidivas de los pacientes operados de hernias paraestomales con la técnica Berger.

**Métodos:** Analizamos todos los pacientes operados entre febrero del 2016 y marzo del 2019 en nuestro centro.

**Resultados:** En dicho periodo de tiempo se operaron 9 pacientes. Su índice de masa corporal promedio era de 30,9. Seis de ellos tenían un puntaje ASA de 2 y tres de ellos uno de 3. Tres de los pacientes tenían una hernia tipo IV acorde a la clasificación de la Sociedad Europea de Hernia, tres de ellos una tipo III, dos una tipo II y uno una tipo I. Todos fueron operados mediante laparoscopia utilizando 3 puertos. Se les colocó una doble malla compuesta intraabdominal; la primera utilizando la técnica Key-hole y la segunda encima de esta utilizando la técnica Sugarbaker. Su estancia hospitalaria promedio fue de 3,8 días. Dos de los pacientes presentaron ileo prolongado. Uno de los pacientes requirió reintervención quirúrgica por oclusión intestinal secundaria a desprendimiento de la malla. Dos de los pacientes han cumplido 2 años de seguimiento, cuatro de ellos 1 año y tres de ellos 6 meses. Por el momento, no hay recurrencias.

**Conclusiones:** Parece que la eventroplastia laparoscópica con doble malla intraabdominal para las hernias paraestomales tiene una baja tasa de recurrencia. Se necesita una muestra mayor y más tiempo de seguimiento para poder concluir esto con más seguridad.