



P-468 - HERNIOPLASTIA UMBILICAL CON MALLA VENTRALEX: RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Domínguez Serrano, María Inmaculada¹; del Campo, María¹; Dziakova, Jana¹; Peña Soria, María Jesús¹; Muñoz, Ana¹; Muñoz López Peláez, Vicente²; Cano Valderrama, Óscar¹; Torres García, Antonio J.¹

¹Hospital Clínico San Carlos, Madrid; ²Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados del tratamiento quirúrgico de la hernia umbilical con malla Ventralex en nuestro centro en términos de morbilidad postoperatoria, tasa de ambulatorización, reingresos y recidiva herniaria.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo sobre una base de datos prospectiva revisando todos los pacientes intervenidos por hernia umbilical en un año con malla tipo Ventralex en nuestro centro colocada intraperitoneal, preperitoneal o retromuscular. Para el análisis estadístico se empleó el SPSS 20.

Resultados: Se intervinieron un total de 38 pacientes, un 65,8% hombres con una edad media de 60,4 años. Un 31,6% fueron ASA I, el 39,5% ASA II y el 28,9% ASA III. Un paciente asoció diástasis de rectos. La malla se colocó en posición intraperitoneal en el 50% de los casos, preperitoneal en el 34,2% y retromuscular en el 7,9%. Se colocaron un 66,7% de mallas de 4 cm, un 26,1% de 6 cm y un 7,2% de mallas de 8cm, en función del tamaño del orificio herniario. Un El 65,8% de las intervenciones fueron realizadas por el residente, en un 89,5% de los casos en régimen del CMA, con una tasa de pernocta del 2,6%. Se evidenciaron complicaciones en un 18% de los pacientes, sobre todo en relación con seroma, hematoma. Solo en un paciente se registró infección del sitio quirúrgico. Tras el alta, dos pacientes visitaron el Servicio de Urgencias. Uno de ellos requirió ingreso y reintervención por hematoma. Durante el año de seguimiento en ningún paciente se objetivó complicación en relación con la malla del tipo de inclusión o fístula enterocutánea. No se registraron recidivas.

Conclusiones: La hernioplastia umbilical con malla tipo Ventralex es una técnica segura, con una baja tasa de morbilidad en cualquiera de sus posiciones en la pared abdominal, de fácil ambulatorización y en nuestra serie de un año de seguimiento sin complicaciones en relación con la prótesis ni recidivas.