



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-483 - RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL EN PACIENTES CON HERNIAS INCISIONALES LATERALES L3-L4

Muñoz Rodríguez, Joaquín¹; San Miguel Méndez, Carlos¹; López Monclús, Javier²; Robin Valle de Lersundi, Álvaro¹; Pérez-Flecha González, Marina¹; Blázquez Hernando, Luis³; Tejerina, Juan¹; García Ureña, Miguel Ángel¹

¹Hospital de Henares, Coslada; ²Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Se desconoce el mejor tratamiento para las hernias incisionales (HIs) L3-L4. Nuestro estudio tiene como objetivo analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes intervenidos por HIs L3-L4 en una unidad multicéntrica de pared abdominal compleja utilizando diferentes enfoques quirúrgicos.

Métodos: Se identificaron a los pacientes intervenido por HIs L3-L4 a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva. Se utilizó un abordaje quirúrgico medial o lateral, en función de las características de la HI. Se analizaron las complicaciones postquirúrgicas inmediatas, así como los resultados a largo plazo, incluyendo recurrencia, dolor y abultamiento.

Resultados: Se identificaron 74 pacientes. Hubo 13 casos (17,6%) con una HIs sincrónica de línea media y lateral. En 51 pacientes (68,9%), se realizó un abordaje lateral. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron: 25 (33,8%) abordajes laterales preperitoneales retromusculares, 26 (35,1%) técnicas de *Reverse TAR* (liberación inversa del músculo transversal del abdomen), 22 (29,72%) TAR y 1 (1,4%) abordaje preperitoneal desde la línea media. Se registraron 13 (17,6%) eventos del sitio quirúrgico, de los cuales solo 5 (6,8%) requirieron algún tipo de intervención. Durante un seguimiento medio de 12,74 ($\pm 10,54$) meses, se diagnosticaron 2 (4,1%) recurrencias herniarias, una de ellas precisó reintervención por sintomatología. Se registraron 11 (14,9%) casos de abultamiento asintomático que no requirieron reintervención, y un caso con abultamiento sintomático que fue reintervenido. 3 pacientes (4,1%) presentaron un dolor crónico postoperatorio que precisó tratamiento analgésico no opioide para su control, y 5 pacientes (6,75%) refirieron discomfort abdominal esporádico que no precisó tratamiento analgésico. Se registró un (1,4%) caso de mortalidad relacionado con una infección nosocomial.

Conclusiones: Las técnicas de separación posterior de componentes, mediante un abordaje medial o lateral en el tratamiento de las HIs L3-L4 presentan unos resultados aceptables a largo plazo a pesar de su alta complejidad quirúrgica.