



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-345 - COLOCACIÓN DE MALLA DE ÁCIDO POLIGLIGÓLICO COMO MANERA PREVENTIVA DE LA EVISCERACIÓN EN CIRUGÍA ABIERTA DE URGENCIA. NUESTRA EXPERIENCIA.

Vicente Rodríguez, Irune; Landaluce Olavarria, Aitor; Ugarte Sierra, Bakarne; Ortega Machon, Natalia; Fernández Pablos, Francisco Javier; Calvo Fernández, Marta; Aguirre Larracoechea, Urko; Ibañez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

### Resumen

**Objetivos:** Revisión de la utilidad de la malla de ácido poliglicólico para la prevención de la evisceración en pacientes sometidos a cirugía abierta urgente.

**Métodos:** Se revisaron aquellas intervenciones urgentes realizadas por vía abierta entre enero de 2016 y marzo de 2018. Se excluyeron las reintervenciones de cirugías programadas, intervenciones de pared (que conlleven per se la implantación de malla) y las intervenciones en las que se realizaba la sustitución de sistemas de abdomen abierto. Se compararon aquellas intervenciones en las que se había colocado malla frente a las que no, comparando en ambos grupos las características de los pacientes, factores relacionados con la propia intervención y con el postoperatorio. Posteriormente se analizaron también dichas variables en los pacientes que sufrieron de evisceración.

**Resultados:** Se registraron 271 intervenciones (edad 65,1, H: 123/M: 138). En un 32,1% (87/271) se colocó malla y en un 65,6% (178/271) no, no constando información en un 2,3% (6/271). Entre el grupo con malla, el 3,44% (3/87) sufrió de evisceración, con 2 reintervenciones, frente a 4,49% (8/178) de los que no llevaban malla, reinterviniéndose todos. Las principales causas de evisceración fueron la rotura de la sutura (2 con malla; 3 sin malla), la peritonitis secundaria a la fistula anastomótica (1 con malla; 1 sin malla), la infección de herida (1 sin malla) y desconocida (3 sin malla). Se realizaron dos análisis multivariante, por una parte entre todos los pacientes, comparando los grupos sin malla y con malla, hallando diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en la edad, el tipo de intervención, de incisión y la duración. Por otra parte, en el análisis de las variables entre los eviscerados con malla y sin malla, no se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas.

**Conclusiones:** Según nuestra serie, la cifra de evisceraciones en los pacientes en los que no se colocó malla, es menor que la estimada en la literatura (siendo de 4,49% frente a un 12%). Parece ser que el empleo de esta malla pudiera descender el número de evisceraciones, sin descartar que esta complicación pueda estar relacionada también con el control de las variables dependientes del propio paciente, de la intervención quirúrgica primaria o del postoperatorio; siendo necesaria la realización de estudios con un mayor número de pacientes para confirmar el descenso.