



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volúmenes 91, Especial Congreso 2, Octubre 2013

XXX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 25-26 de octubre de 2013

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

## O-036 - 473 HERNIAS INCISIONALES COMPLICADAS. ¿USO DE MALLA?

H. Bosch Escobar, C. Jiménez y M. Henríquez

Hospital de Urgencia (HUAP), Santiago de Chile, Chile.

### Resumen

**Introducción:** La recidiva herniaria en hernia incisional sin uso de malla alcanza un alto porcentaje (20-60%), de allí la importancia del uso de malla para disminuir hasta llegar a un 1-6% la recidiva. Para un correcto uso de la malla en hernia incisional complicada es necesario conocer el riesgo de infección y los factores de riesgo independientes asociados.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de los factores de riesgo en el uso de malla en operación de hernia incisional complicada.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional de hernias incisionales complicadas operadas entre los años 2001 y 2012 que incluyó 473 cirugías. Se confeccionó base de datos que incluyó sexo, edad, enfermedades concomitantes, tiempo de evolución, dimensión del anillo herniario, operaciones previas, asa, tipo de cirugía, uso o no de malla, tipo de malla, uso de drenajes, complicaciones, etc. Se realizó un análisis de regresión logística para identificar los factores asociados a la ocurrencia de infección de herida operatoria. Los análisis se efectuaron en Epidat 34.

**Resultados:** En pacientes de entre 27 y 91 años (media de 63 años), un 81% fueron mujeres. Se usó malla en 203 pacientes (43%) en proporción similar en ambos sexos, usándose mas frecuentemente en anillo herniario mayores. Se infectaron 46 pacientes (9,7%) y fallecieron 26 (5,5%). La infección no se asocio a obstrucción intestinal, ASA o enfermedad intercurrente, si a la resección de intestino delgado en 70 pacientes (14,8%) y colon 6 pacientes (1,3%). Peritonitis en 15 pacientes (3,2%) asociada a resección. Laparostomizados 12 pacientes (2,5%) con 58% de infección, asociados a resección. La ocurrencia de infección no se asocia a la colocación de malla, en caso de infección fue necesario retirarla en el 53%.

**Conclusiones:** Se pudiera aumentar el uso de malla de un 43% a un 83,9%, sin un incremento importante del riesgo para los pacientes.