



Cirugía Española

**CIRUGÍA
ESPAÑOLA**
Revista de la Asociación Española de Cirujanos

Volumen 91, Suplemento Congreso 2, Octubre 2013

XIX Reunión Nacional de Cirugía

Madrid, 21-25 de octubre de 2013



www.elsevier.es/cirugia

O-191 - EN BUSCA DE LA REDUCCIÓN DEL DOLOR POSTOPERATORIO MANTENIENDO LOS MISMOS RESULTADOS. REPARACIÓN DE LAS HERNIAS VENTRALES CON UN TERCIO DE TACKERS Y COLA DE FIBRINA

S. Morales Conde¹, M. Sánchez Ramírez², I. Alarcón del Agua¹, M. Socas¹ y A. Barranco¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. ²Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La hernioplastia ventral por laparoscopia (LVHR) con la fijación de la malla mediante la técnica de doble corona (DC) es una alternativa segura con similar índice de recurrencias, y menor morbilidad de la herida quirúrgica que la reparación convencional. Nuestro grupo trata de demostrar que el uso de un menor número de tackers, mantiene el mismo índice de recidivas con una potencial reducción del dolor postoperatorio al disminuir la fijación a la pared abdominal en comparación con la LVHR convencional. El objetivo de este trabajo, como paso previo a demostrar la disminución del dolor, es conseguir una reducción de los tackers manteniendo los mismos resultados.

Métodos: Desde octubre de 2007 hasta febrero del 2013, recogimos prospectivamente un total de 52 pacientes con hernias localizadas lejos de los rebordes costales 5 cm, las cuales fueron reparadas mediante la realización de una hemioplastia ventral intraperitoneal por laparoscopia con malla de PTFE DualMesh[®] mediante la técnica de DC con la reducción del número de ellos a un tercio asociado a cola de fibrina para sellar el espacio entre ellos. 36 pacientes presentaron hernias incisionales (69,3%) y 16 hernias primarias (30,7%). La localización de las hernias fue: 37 eran hernias umbilicales y periumbilicales (71,1%), 8 supraumbilicales (15%), 2 subcostales (4%), 2 infraumbilicales (4%) y 3 epigástricas (6%). En 40 pacientes no existía malla previa (77%) mientras que en 12 sí (23%). El IMC medio de 32,4 y una edad media de 54,7 años. El riesgo anestésico de los pacientes fue mayoritariamente ASA 2 en un 60% (31 pacientes), 7% fueron ASA 1 (4 pacientes) y 33% fueron ASA 3 (17 pacientes). Tamaño medio del defecto fue de 4 × 4 cm de diámetro.

Resultados: El tiempo operatorio medio para la realización de DC con un tercio de suturas fueron 42,03 minutos, realizada esta técnica siempre por el mismo cirujano especializado en pared abdominal por vía laparoscópica. La estancia media de los pacientes fue de 1,5 días. No se han registrado ninguna complicación intraoperatoria, no existiendo ninguna complicación postoperatoria a excepción de los cuadros de íleo paralítico que se resolvieron con tratamiento conservador. Todos los pacientes fueron revisados a la semana, mes, a los 3 meses y anualmente, siendo el seguimiento medio de 6 meses. Se han detectado 2 recidivas (3,8%) por fijación deficiente de la corona externa, a los 9 meses y a los 12 meses, siendo uno reparado por vía laparoscópica y otro por vía abierta en otro centro.

Conclusiones: La DC, desarrollada por nuestro grupo de trabajo para el tratamiento de la hernia ventral con un número reducido de suturas, es una solución óptima y segura para el tratamiento laparoscópico de esta patología en pacientes seleccionados, manteniendo un índice de recidivas similares a nuestra serie de

reparaciones con la DC convencional y con las series publicadas. Con estos resultados se abre una nueva vía de desarrollo de una técnica que potencialmente podría ayudar a la disminución del dolor postoperatorio en nuestros pacientes.