



www.elsevier.es/cirugia

P-13 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE CORRECCIÓN DE LA HERNIA DE PARED TORÁCICA TRAS CIRUGÍA PULMONAR PREVIA

Andrea Saavedra Beamuz, Begoña de las Heras Marqués, Paula García Jiménez, Alberto Évora López, María José Moyano Rodríguez, Ana María Gómez Gago, Francisco Hernández Escobar, Clara Isabel Bayarri Lara, Inmaculada Piedra Fernández y Florencio Quero Valenzuela

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La hernia de pared torácica es una entidad poco frecuente a diferencia del abdomen y se asocia principalmente a un traumatismo local. Existen distintas técnicas quirúrgicas de reparación, dependiendo de cada paciente y la magnitud del defecto. Nuestro objetivo es analizar los casos de hernia de pared torácica tras una cirugía pulmonar previa, los posibles factores de riesgo asociados, y las distintas opciones quirúrgicas de reparación empleadas.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo desde el año 2019 hasta la actualidad de todos los pacientes con hernia de pared torácica posoperatoria intervenidos en la unidad. Se incluyen variables cualitativas sociodemográficas (edad y sexo), clínicas (IMC y fenotipo EPOC), tipo de cirugía pulmonar previa (lobectomía, resección segmentaria y tumor de mediastino), abordaje quirúrgico (VATS, RATS y toracotomía) y tipo de reparación quirúrgica (cerclaje y/o reparación con malla), así como los casos de recidiva.

Resultados: Se han incluido un total de 10 pacientes durante el periodo de estudio. Todos los pacientes son varones, con una media de edad de 62,80 ($\pm 5,07$) años y la mayoría presentan un IMC de sobrepeso (80%) con una media de 28,36 ($\pm 3,66$) kg/m². Padecían EPOC 6 de los pacientes (60%), 5 con fenotipo bronquítico crónico y 1 enfisematoso. El abordaje quirúrgico inicial fue cirugía VATS en 6 casos (60%), RATS en 2 caso y toracotomía en 2 casos. La cirugía pulmonar inicial fue lobectomía en 6 casos (60%), resección segmentaria en 3 y tumor de mediastino en 1. La reparación con malla de Prolene titanizada fue el tratamiento en el 70%, frente al cerclaje intercostal 30%. Un caso recidivó tras la reparación.

Conclusiones: El sobrepeso puede ser un factor de riesgo en el desarrollo de una hernia de pared torácica tras una cirugía pulmonar. El cerclaje y en empleo de mallas son dos técnicas válidas para la reparación de hernias de pared torácica.