



www.elsevier.es/cirugia

P-022 - Experiencia inicial del abordaje laparoscópico de la eventración en un centro de Cirugía Mayor Ambulatoria

Rodríguez Padilla, Ángela; García del Pino, Beatriz; Bejarano González Serna, Daniel; Escoresca Suárez, Ignacio; Utrera González, Antonio; López Medel, José Manuel; Lucero Santamaría, Juan Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La reparación de la hernia incisional laparoscópica ofrece un mejor enfoque que la reparación por vía abierta, ya que no requiere una extensa disección del tejido subcutáneo y colocación de drenajes. El riesgo de infección es menor, al igual que la tasa global de complicaciones. La colocación de la malla en la capa interna de la pared abdominal (por debajo del peritoneo) parece ser el método más fisiológico de reparación de la hernia, ofreciendo menores tasas de recidivas.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de eventraciones intervenidas mediante abordaje laparoscópico en nuestro centro de Cirugía Mayor Ambulatoria-corta estancia durante el 2013-2014. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia, complicaciones, dolor postoperatorio y recidiva durante el periodo de seguimiento, realizando el análisis estadístico con SPSS.

Resultados: Desde el inicio del abordaje laparoscópico en régimen de CMA para el tratamiento de la eventración se han intervenido un total de 227 pacientes, de los cuales 58 fueron abordajes laparoscópicos. Presentamos una serie de 58 pacientes, 20 varones y 38 mujeres, con una edad media 56 años (intervalo 25-82 años). 15 pacientes con ASA I, 41 ASA II y 2 con ASA III. Diámetro medio del anillo de 5 cm (intervalo 2-10 cm). Catorce de las eventraciones eran recidivadas. En cuanto a la intervención previa, 4 eventraciones tras apendicectomía (2 McBurney, 2 trocar umbilical), 7 laparotomías media infraumbilical (4 hysterectomías, 3 cesáreas), 5 subcostales (3 colecistectomías abiertas, 2 hemicolectomías derecha), 2 suprapúbicas por sigmoidectomía, 11 hernias umbilicales, 7 laparotomías media supraumbilical (4 perforaciones, 3 hernia de hiato), 4 lumbotomías por nefrectomías, 8 eventraciones del trocar umbilical (6 colecistectomía laparoscópica, 2 nefrectomías laparoscópicas), 8 eventraciones del trocar epigástrico (colecistectomía laparoscópica). En todas se realizó eventroplastia laparoscópica, 21 con malla PTFE y 37 con malla de polipropileno de bajo peso, con un tiempo quirúrgico medio de 55 minutos (intervalo 30-120 minutos). Precisaron ingreso durante 24 horas 46 de los pacientes, siendo los otros 12 ambulatorios. Como complicación en el postoperatorio inmediato un paciente presentó sangrado a través de un trócar resuelto mediante punto simple y compresión y 8 presentaron seromas resueltos mediante tratamiento conservador. Tras un seguimiento medio 10 meses (intervalo 3-22 meses), no registramos ningún caso de reintervención, reingreso, recidiva, complicaciones tardías ni dolor postoperatorio inmediato. Tan solo uno de los pacientes presentó dolor crónico en relación al material de fijación.

Conclusiones: Las hernias incisionales se producen en un 11% de las heridas abdominales quirúrgicas y en un 20% de las infecciones de la herida postoperatoria. La reparación de la hernia ventral laparoscópica es una

técnica emergente con el potencial de reemplazar a la reparación abierta. La seguridad y la eficacia de la reparación laparoscópica de las eventraciones en comparación con la reparación abierta es incierto debido a la falta de alto nivel de evidencia comparativa. Sin embargo, datos de los estudios revisados sugieren que el abordaje laparoscópico puede tener algunas ventajas sobre la reparación abierta como son una menor tasa de recurrencia, estancia hospitalaria más corta y menos tasa de complicaciones con menor dolor postoperatorio.