



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-077 - ANÁLISIS DE RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL TRATAMIENTO DE LAS EVENTRACIONES COMPLEJAS SEGÚN LA TÉCNICA SÁNDWICH

Bustos Jiménez, Manuel; Tinoco, José; Durán, Virginia; Alarcón, Isaías; Tamayo, María Jesús; Martín, Juan Antonio; Docobo, Fernando

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En la actualidad, para el tratamiento quirúrgico de las hernias ventrales se ha generalizado el uso de prótesis de material sintético. Esta técnica se utiliza en el tratamiento de grandes hernias que hasta hace poco tiempo se consideraban fuera del alcance del tratamiento quirúrgico o al menos éste era muy problemático. Se puede asociar a plastias de pared abdominal tales como la técnica de Ramírez, aunque nuestra tendencia actual es utilizarla sin realizar separación de componentes.

Objetivos: Demostrar la versatilidad y eficacia de esta técnica en el cierre de la pared abdominal en situaciones complejas y comprobar su éxito a medio plazo.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo de los pacientes sometidos a la realización de técnica sándwich para reparar eventraciones complejas en nuestra Unidad desde 2010 a marzo de 2015. Se ha realizado una base de datos con las variables demográficas de los pacientes, diámetro máximo, recidivas en el seguimiento y complicación peroperatorias, así como días de ingreso. Los datos continuos se han informado como medianas. Las estimaciones de supervivencia y recidiva se han calculado utilizando el método de Kaplan-Meier. El valor de p inferior a 0,05 se consideró estadísticamente significativo. Utilizamos para el análisis de los datos el programa IBM SPSS Statistics versión 20.

Resultados. Se han analizado 54 pacientes (38,9% varones) sometidos a la técnica sándwich. La edad media fue de $57,22 \pm 12,63$ años, con un IMC de $33,53 \pm 7,04$. El riesgo anestésico según ASA fue igual o mayor a 3 en el 51,9%. Se utilizó la anestesia epidural en el 35,2% frente a anestesia sistémica. El tamaño medio del defecto (diámetro mayor) fue de $15,49 \pm 5,97$ cm. El 59,3% de los pacientes tenían un anillo único, 24,1% dos anillos y el 16,6% 3 o más. La indicación de reparación de la eventración compleja fue por recidiva de una hernia previa en 28 casos (73%), frente a 10 casos (27%) que padecían la primera eventración. 2 pacientes (5,6%) fallecieron en el seguimiento y 4 de ellos mostraron complicaciones (10,5%). Durante el seguimiento sólo se detectaron 2 recidivas (3,7%) tras la implantación de la terapia en sándwich. A los 3 y 6 meses el porcentaje de recidiva fue del 0%. Al año y a los 2 años fue del 1,8% (1 caso) elevándose al 3,6% (2 casos) a los 5 años. En nuestro grupo el análisis estadístico no encontró diferencias ($p > 0,05$) en cuanto a IMC, tipo de hernia, edad, sexo, número de anillos y tamaño herniario en cuanto a la recidiva preimplantación del sistema sándwich. La estancia media fue de $8,96 \pm 15,97$ días.

Conclusiones: La técnica “sándwich” se ofrece como una técnica alentadora para el cierre en casos de eventraciones complejas, y en manos experimentadas, ofrece un perfil de recidiva y complicaciones bastante

seguros y fiables, al menos a medio plazo (5 años).