



O-208 - HERNIA INCISIONAL TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA POR PUERTO ÚNICO: EXPERIENCIA INICIAL

Palacios Arroyo, Víctor; Villalobos Mori, Rafael; Escoll Rufino, Jordi; González Duaigues, Marta; Mestres Petit, Nuria; Muriel Álvarez, Pablo; Cuello Guzmán, Elena; Olsina Kissler, Jorge

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: En los últimos años la cirugía laparoscópica por puerto único ha emergido como una alternativa dentro la cirugía mínimamente invasiva por lo que su aplicación se ha extendido a cirugías en que la laparoscopia convencional había alcanzado un sitio incluso como gold estándar como es el caso de la colecistectomía. Por otro lado, poco se sabe acerca de las complicaciones tardías como el desarrollo de hernias incisionales.

Objetivos: Determinar la incidencia de hernia incisional tras una colecistectomía laparoscópica por puerto único.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo. Se revisaron las historias clínicas de paciente intervenidos de colecistectomía laparoscópica por puerto único de forma programada durante el periodo de febrero de 2010 a mayo de 2014 en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida. Se estudiaron variables demográficas, comorbilidades asociadas, complicaciones precoces (infección, hematoma) y aparición de hernia incisional durante un periodo de seguimiento variable tras revisarse los registros clínicos de visitas de control en consultas externas de cirugía..

Resultados: Se revisaron un total de 41 pacientes que reunían los criterios de inclusión de nuestro estudio con una edad media de 58,9 años (29-85), 16 (39,02%) varones, 25 (60,97%) mujeres, con una media de IMC de 27,05 kg/m², 6 (14,63%) diabéticos; 3 (7,31%) fumadores. Se encontró hernia incisional en 10 (27,05%) de los pacientes tras un periodo de seguimiento medio de 13 (3-43) meses. De estos pacientes, 2 (20%) eran diabéticos, ninguno era fumador, todos ellos fueron de aparición tardía (> 1 mes), de los cuales, 2 (20%) presentaron previamente infección de herida tras la cirugía del puerto único. En todos los pacientes, el cierre del puerto único se realizó con sutura discontinua de polidioxanona (PDS) N° 0. De los casos de hernia incisional, 9 (90%) precisaron de tratamiento quirúrgico, reparándose un 55,5% (5 casos) por técnica IPOM con colocación de malla VentralPatch®, un 33,3% (3 casos) por técnica tipo Onlay con colocación de malla de polipropileno y un 11% (1 caso) vía laparoscópica con colocación de malla Ventraligh ST Echo®. Solo un 10% (1 caso) no precisó de tratamiento por ser asintomática.

Conclusiones: Las tasas de incidencia de hernia incisional tras cirugía laparoscópica por puerto único son muy variables de forma global según las series reportadas hasta la actualidad, aun considerando que buena parte de esta información proviene precisamente de las series de colecistectomía laparoscópica. Nuestra tasa de incidencia es comparable con las cifras más altas reportadas tras seguimientos a corto y mediano plazo, sin

embargo es preciso de contar con mayores estudios prospectivos con seguimientos a largo plazo.