



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-063 - Doce años de experiencia con la técnica de separación de componentes (SAC) modificada en el tratamiento de la hernia incisional compleja

*Navasquillo Tamarit, Mireia; Bueno Lledó, José; Navío Seller, Ana; Bonafé Diana, Santiago; Blasco Piqueras, Raquel; Iserte Hernández, José; García Pastor, Providencia; Torregrosa Gallud, Antonio Manuel*

*Hospital Universitari i Politècnic la Fe, Valencia.*

### Resumen

**Objetivos:** Describir nuestra experiencia con la técnica de separación anatómica de componentes (SAC) modificada por nuestro grupo durante doce años en un hospital terciario. Evaluar el impacto de las complicaciones postoperatorias y de recidiva herniaria de la técnica en el tratamiento quirúrgico de las hernias incisionales complejas.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de pacientes intervenidos de SAC modificado. Análisis de las variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias, incidiendo en las complicaciones y el índice de recidiva. Se realizó estudio con TC pared abdominal preoperatorio en todos los pacientes.

**Resultados:** De 2004 a 2016, 390 pacientes fueron intervenidos de hernia incisional mediante SAC modificado con un seguimiento promedio de  $28,6 \pm 11,1$  meses. El 48,7% eran hombres y la edad media fue de  $56,6 \pm 20,2$  años. Los pacientes tenían un IMC de  $31,3 \pm 2,9$  y un ASA score I-II (76,9%). La localización de la hernia incisional fue la línea media en 360 casos (92,3%), con un diámetro medio del defecto transversal de 12,3cm y longitudinal de 27,6 cm. En 55 casos, se utilizó la combinación de toxina botulínica y el neumoperitoneo progresivo como preparación preoperatoria. El tiempo intraoperatorio fue de  $196 \pm 97$  min. Observamos como complicaciones postoperatorias relacionadas con la herida quirúrgica el seroma en un 18%, hematoma en el 7,1%, infección en 6,9% y necrosis en el 5,4%. 15 pacientes (3,8%) necesitaron reintervención por necrosis/infección de la herida (7), hematoma (4) y por aparición de fistula intestinal (4) durante el postoperatorio inmediato. Se observó infección de la prótesis (biofilm) en 13 casos (3,1%). La estancia hospitalaria fue de  $9,1 \pm 4,8$  días y el índice de recidiva fue del 8,7%.

**Conclusiones:** La técnica de SAC modificada por nuestro grupo ofrece una solución eficaz en el tratamiento de la hernia incisional compleja, con aceptables índices de morbilidad postoperatoria y de recidiva herniaria.