



www.elsevier.es/cirugia

P-588 - HERNIAS DEL ORIFICIO DEL TRÓCAR: NUESTRA SERIE DE CASOS

Senent Boza, Ana; García Muñoz, Patricia; Flores Cortés, Mercedes; Tinoco González, José; Camacho Marente, Violeta; Bustos Jiménez, Manuel; Gollonet Carnicero, José Luis; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El desarrollo de la laparoscopia a partir de los años 90 supuso la aparición de una nueva entidad: la hernia del orificio del trócar. Se trata de una patología infradiagnosticada con incidencia infraestimada, pero cuyo tratamiento precisa cirugía, con los costes que esto conlleva para el sistema sanitario. Dada la generalización del abordaje laparoscópico en la mayoría de ámbitos de la cirugía, debemos ser conscientes de la importancia de este tipo de hernias para una adecuada prevención de las mismas.

Métodos: Entre septiembre de 2008 y febrero de 2017 se intervinieron en nuestra Unidad de Cirugía de Pared Abdominal 57 pacientes por hernia del orificio del trócar. Realizamos un análisis descriptivo de nuestra serie de casos recogiendo los datos de forma retrospectiva, analizando las características de los pacientes y de la cirugía laparoscópica causante de la hernia incisional.

Resultados: La edad media de nuestra serie en el momento de la cirugía causante fue de 57 ± 15 años, encontrando 19 hombres (33,3%) y 38 mujeres (66,7%). El IMC medio fue de $33,54 \pm 6,48 \text{ kg/m}^2$, presentando el 61,4% un IMC superior a 30 kg/m^2 . La cirugía causante fue en 34 casos colecistectomía (59,6%), en 10 casos cirugía ginecológica (17,5%), en 5 casos hernioplastia (8,8%), en 3 casos cirugía coloproctológica (5,3%), en 3 casos apendicectomía (5,3%), en 1 caso cirugía bariátrica (1,8%) y en 1 caso nefrectomía (1,8%). El cierre de trócares mayores de 10 mm se realizó en el 75,7% de los pacientes, en 2 pacientes fue con malla. Todas las hernias se produjeron en orificios de trócares de 10 mm o más. El 71,5% de las hernias se localizaban en línea media, 61,4% en la incisión del trócar umbilical. La mediana de tiempo entre la cirugía causante y la hernioplastia fue de 21,5 meses (14,75-48,25). El tamaño herniario fue de $39,97 \pm 23,7$ mm, realizándose una reparación protésica en todos los casos (19 de ellos por laparoscopia, 35,2%) con una estancia media tras la hernioplastia de $2,07 \pm 2,2$ días.

Conclusiones: Las hernias del orificio del trócar suelen producirse en defectos de 10 mm o más, más frecuentemente en línea media, favoreciendo su aparición factores dependientes del paciente como el sexo femenino, la edad o un IMC elevado, pero también factores dependientes de la técnica quirúrgica sobre los que podemos influir, sobre todo con un cierre adecuado o mediante el uso de mallas profilácticas. No obstante, son necesarios estudios prospectivos, con mayor tamaño muestral y un seguimiento adecuado, que permitan establecer tanto la incidencia real como los factores de riesgo que influyen de forma definitiva en el desarrollo de hernias en el orificio del trócar.