CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):752

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

# P-584 - REVISIÓN DE LAS EVENTRACIONES INTERVENIDAS EN 2015

*Laínez Escribano, Mario; García Díaz, Rosa Ana; Martínez Pérez, Paula; Gil Manrique, Carolina; González Noriega, Mónica Encarnación; Morales García, Dieter José; Cristóbal Poch, Lidia; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos*

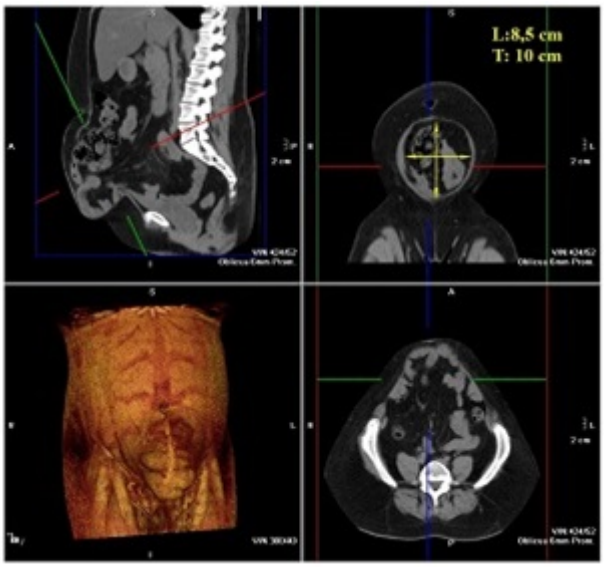
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.*

## Resumen

**Objetivos:** El objetivo de la revisión es analizar el proceso asistencial de la eventración en nuestro servicio para iniciar un proceso de mejora de la calidad asistencial en estos pacientes. Fundamentalmente se busca disminuir la variabilidad de la práctica clínica mediante el establecimiento de una guía de actuación, basada en la evidencia, que incluya las pruebas y preparación preoperatoria, los tratamientos coadyuvantes como la toxina botulínica o el neumoperitoneo preoperatorio y la indicación del abordaje, tipo de técnica, situación de la prótesis así como el método de fijación de la misma.

**Métodos:** Se ha analizado de forma observacional y retrospectiva una muestra representativa de 100 casos (48 hombres y 52 mujeres), de las 112 eventraciones intervenidas en 2015, mediante la revisión del historial clínico. Se han incluido los resultados a corto plazo, reflejando los datos de morbimortalidad postoperatoria. No se ha analizado el proceso desde el punto de vista de la continuidad asistencial.

**Resultados:** De la muestra, 90 fueron intervenciones programadas y 10 urgentes. El factor de riesgo más prevalente fue la obesidad (32 pacientes con IMC > 30), seguido de las neoplasias activas (14), 12 fumadores, 6 con infección previa de herida quirúrgica y 2 desnutridos. Sólo 62 tenían TAC preoperatorio (se desconoce el tamaño del anillo en 19). Valorando la escala ASA, lo más prevalente fueron ASA II (63 casos) seguidos de ASA III (30) y en menor medida ASA I (5 casos) y IV (2 casos). Las más habituales fueron eventraciones de línea media (54 casos, de los cuales 24 laparotomías xifopubianas, 17 infraumbilicales y 13 supraumbilicales), seguidas por las de trocar laparoscópico (22 casos) y en menor medida y orden descendente las subcostales (7), transversas (7), paraumbilicales (6) y de incisión de McBurney (4). De las previas, 85 se intervinieron de forma abierta y 15 por laparoscopia, realizándose 92 plastias y 8 rafias. El tipo de malla más utilizada fueron las irreabsorbibles (47), seguidas de las bilaminares (31), las autoadhesivas (11), las absorbibles (2) y las bioprótesis (1). Dichas prótesis se localizaron principalmente supraaponeuróticas (53), intraabdominales (15), en posición “sandwich” (9), retromusculares (8) y por último preperitoneales (6). En cuanto al método de fijación, 55 fueron con puntos, 20 con grapas fasciales, 9 con tackers reabsorbibles, 3 irreabsorbibles y 5 sin fijar. Por último la complicación más frecuente fue la infección de herida quirúrgica (13 casos), seguida del hematoma (7), el seroma (6) y fístulas (3). Las complicaciones evidenciadas en el seguimiento en consulta fueron 4 recidivas, 2 fístulas, 1 malla expuesta y 4 exitus por otra causa.




**Conclusiones:** La eventración produce gran disminución de la calidad de vida y genera problemas sociolaborales con un carácter fuertemente transversal en cuanto a especialidades implicadas. Ante la gran variabilidad de la práctica clínica y la ausencia de estandarización de procedimientos en nuestro servicio, es necesario realizar una guía de actuación que incluya los aspectos pre y postoperatorios y la capacitación específica de los cirujanos en este proceso.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados