



# Cirugía Española



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

## P-581 - TRATAMIENTO DE LA HERNIA UMBILICAL INCARCERADA: ¿CUÁL ES EL MEJOR MÉTODO DE REPARACIÓN?

*Pérez Quintero, Rocío; García del Pino, Beatriz; González Benjumea, María de la Paz; Beltrán Miranda, Pablo; Reyes Moreno, Monserrat; Vega Blanco, Juan; Utrera González, Antonio; Balongo García, Rafael*

*Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.*

### Resumen

**Objetivos:** Las hernias complicadas deben ser tratadas de urgencia. El objetivo de la cirugía es resolver la complicación herniaria y reparar el defecto de la manera más adecuada. Clásicamente se ha preferido la realización de herniorrafias por el temor a la infección de la malla. Actualmente se han demostrado mejores resultados mediante técnicas sin tensión, aunque no existe consenso acerca de la técnica de elección para su reparación: Técnica Rives: se coloca la malla en el espacio preperitoneal para lograr redistribuir la presión abdominal sobre el anillo herniario. Técnica Chevrel: cierre de la aponeurosis anterior de los rectos y colocación de una malla en posición supraaponeurótica. Técnica del plug o espiral: colocación de tapón de polipropileno de longitud variable de acuerdo al diámetro del anillo, fijada mediante puntos radiales.

**Métodos:** Presentamos un estudio observacional descriptivo de los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía por hernia umbilical incarcerada desde enero 2012 a diciembre 2016 dividiendo a los pacientes en tres grupos según la técnica de reparación utilizada. Se obtuvo una muestra de 30 pacientes intervenidos (50% varones, 50% mujeres). Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia y complicaciones asociadas, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

**Resultados:** Se divide la muestra ( $n = 30$ ) según la técnica quirúrgica realizada: Grupo A: Técnica Rives: 12 pacientes (7 varones, 5 mujeres). Mediana de edad de 49 años (41-69 años). El contenido incarcerado era omento en 5 pacientes e intestino delgado en 7 (sin precisar resección intestinal). Grupo B: Técnica de Chevrel: 9 pacientes (5 varones, 4 mujeres). Mediana de edad de 53 años (50-72 años). Omento incarcerado en 5 pacientes e intestino delgado en 4. Resección intestinal en 2 de ellos. Grupo C: Técnica de la espiral: 9 pacientes (3 varones y 6 mujeres). Mediana de edad de 51 años (45-69 años). Omento incarcerado en todos ellos. La mediana de tiempo quirúrgico fue de 45 minutos (35-90 minutos), con una mediana de estancia de 3 días (3-10 días). Se registraron 3 seromas (uno por grupo) tratados de forma conservadora. Se registró una infección de herida quirúrgica (en los grupos B y C) con buena respuesta a tratamiento oral. No hubo ningún reingreso. La única recidiva se registró en el grupo B.

**Conclusiones:** El tratamiento ideal es la hernioplastia en comparación a las rafias ya que ha demostrado ser segura en la hernia complicada con buenos resultados a largo plazo. En cuanto a la técnica de reparación, según la literatura publicada y en base a nuestra experiencia consideramos que en hernias con anillos de hasta 3 cm es seguro el uso del plug. No obstante en las de anillo  $> 3$  cm se deben usar técnicas supraaponeurótica o preperitoneal. La técnica preperitoneal ha mostrado menor incidencia de seromas, sin embargo mayor de hematomas. En caso de resección intestinal es más segura la colocación de malla supraaponeurótica.