



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-047 - EVALUACIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INCISIONAL COMBINADA DE LÍNEA MEDIA Y LATERAL EN UNA UNIDAD MULTICÉNTRICA DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel¹; San Miguel Méndez, Carlos¹; López Monclús, Javier²; Robin, Álvaro¹; Blázquez, Luis³; Pérez-Flecha González, Marina¹; López Quindos, Patricia¹; García Ureña, Miguel Ángel¹

¹Hospital de Henares, Coslada; ²Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Analizar y evaluar los resultados de los pacientes intervenidos de hernia incisional (HI) combinada de línea media y lateral en nuestra unidad multicéntrica de pared abdominal compleja.

Métodos: Estudio descriptivo, analítico y multicéntrico de todos los pacientes diagnosticados de HI de línea media asociando una HI lateral concomitante en el periodo comprendido entre 2015-2017. Se han analizado variables demográficas, preoperatorias y de técnica quirúrgica; así como complicaciones y mortalidad, entre otras. Todos los datos fueron analizados con el software IBM SPSS Statistics[®].

Resultados: Se analizaron un total de 47 pacientes distribuidos en cuatro centros con unidad de pared abdominal compleja. Esta población de estudio presentó una edad media de 60 ± 12 años; 30 (63,8%) hombres. La mediana de índice de masa corporal fue de 28 kg/m^2 (24-32). Referente a las comorbilidades, 19 (40,4%) pacientes presentaron antecedentes de neoplasia; 10 (21,3%) diabéticos; 8 (17%) casos con neumopatía crónica y 5 (10,6%) inmunodeprimidos. 14 (29,8%) fumadores activos. Presentaron un riesgo de complicaciones asociado del $35 \pm 15\%$ según la escala de *Carolinas Equation for Determining Associated Risks* (CeDAR). La distribución por localizaciones de la HI principal fue: 26 (55,3%) pacientes con clasificación M1-M5 (xifopubiana) de la *European Hernia Society* (EHS); 4 (8,5%) casos M3-M5 (infraumbilical); 4 (8,5%) M1-M3 (supraumbilical); 4 (8,5%) subcostales bilaterales; 4 (8,5%) ilíacas; 3 (6,4%) lumbares; 1 (2,1%) en flanco y otra (2,1%) paraestomal. Por otra parte, la distribución de la HI asociada fue: 15 (31,9%) pacientes con HI ilíaca; 3 (6,4%) lumbares; 6 (12,8%) subcostales; 6 (12,8%) paraestomales; 6 (12,8%) M1-M5; 5 (10,6%) M1-M3 y 6 (12,8%) casos perdidos. La mediana del defecto aponeurótico máximo horizontal fue de 8 (3-13) cm; vertical de 10 (5-15) cm. Se realizaron técnicas de optimización preoperatoria mediante instilación de neumoperitoneo en un caso (2,1%), y de inyección de toxina botulínica en tres (6,5%) casos. La técnica quirúrgica desarrollada fue: 43 (91,5%) casos de separación posterior de componentes (SPC) con técnica asociada de *transversus abdominis release* (TAR), 1 (2,1%) caso de SPC clásica; 1 (2,1%) caso de *posterior rectus sheath release* (PRSR); 1 (2,1%) caso de *reverse TAR* y otro (2,1%) con abordaje lateral preperitoneal. En 12 (25,5%) casos quedó un *bridge* de hoja anterior sin posibilidad de cierre. En más del 70% de los casos no se desarrollaron complicaciones; del porcentaje restante, se describieron un caso (2,1%) de seroma y 4 (8,5%) de hematomas, ambos requiriendo drenaje; 3 (6,4%) infecciones de herida profunda; y 8 (17%) infecciones de herida superficial, resueltas con tratamiento conservador. Durante el seguimiento, se han registrado 4 (8,5%) casos de recidiva diagnosticadas por TC; de las cuales solo dos (4,3%) presentaron recidiva clínica y fueron reintervenidas.

Conclusiones: A pesar de la falta de evidencia de resultados publicados de HI combinada en línea media y lateral, podemos afirmar que en nuestro medio el tratamiento de éstas mediante las distintas técnicas descritas de SPC es eficaz y seguro, con resultados prometedores pese a la elevada complejidad que asocian estos defectos combinados.