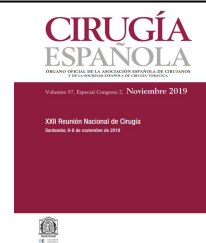




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-054 - EVENTROPLASTIA RETROMUSCULAR TOTALMENTE ENDOSCÓPICA (E-TEP) FRENTE A EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA IPOM CON CIERRE DEL DEFECTO. VENTAJAS CLÍNICAS DEL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO EXTRAPERITONEAL

Bellido Luque, Juan¹; Bellido Luque, Araceli²; de la Herranz, Pablo¹; Lara Fernández, Yaiza¹; Tejada Gómez, Antonio²; Sánchez-Matamoros, Inmaculada¹; Oliva Mompeán, Fernando¹; Nogales Muñoz, Ángel¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²QuirónSalud Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje totalmente extraperitoneal de la hernia incisional es una técnica quirúrgica que se ha desarrollado actualmente con el objetivo de evitar la colocación de la prótesis en contacto con las vísceras intraabdominales. El objetivo de este estudio es evaluar los resultados clínicos y radiológicos de esta nueva técnica quirúrgica frente al abordaje IPOM con el cierre del defecto.

Métodos: Entre marzo 2018 y febrero 2019 pacientes entre 20 y 80 años afectados de hernia incisional con diámetro transversal menor de 9 cm, fueron intervenidos mediante abordaje totalmente endoscópico e-TEP. Este grupo es comparado con un grupo control, intervenido mediante técnica IPOM con cierre del defecto. Variables demográficas, Área del defecto, área de la malla usada, complicaciones intraoperatorias, necesidad de reintervención, estancia hospitalaria, dolor agudo y dolor crónico (Escala EVA), complicaciones postoperatorias (Clavien-Dindo), recidiva herniaria, calidad de vida (EuraEHS-QoL). Revisiones clínicas en los días 1-3-7-30-90-180-360 y anual. TAC de abdomen a los 6 meses tras la intervención. Estadística: Los test de Mann-Whitney y t de Student para las variables continuas, y el test ji cuadrado para las variables categóricas.

Resultados: 24 pacientes intervenidos mediante e-TEP fueron incluidos en la serie de casos y se comparan con 25 pacientes intervenidos mediante IPOM con cierre del defecto. El promedio de edad fue similar, así como el índice de masa corporal. Las morbilidades asociadas no presentaron diferencias significativas. La longitud del defecto fue similar en ambos grupos, pero en el grupo IPOM el promedio del ancho del anillo y área del defecto fueron mayores, en comparación con el grupo e-TEP (7 frente a 5 y 52 cm² frente a 40 cm²), sin significación. El área de la malla en el grupo IPOM fue 210 cm² y 225 cm² en el grupo e-TEP, sin significación. Las complicaciones fueron grado I y II en ambos grupos. Un paciente del grupo e-TEP (4%) presentó hematoma a tensión que requirió reintervención en el 2º día postoperatorio y 3 pacientes del grupo IPOM (12%) presentaron cuadro de íleo paralítico. No se produjeron lesiones intestinales en ningún paciente. La estancia media del grupo IPOM fue 2,2 días y 1,4 días del grupo e-TEP, con diferencias significativas. El promedio de dolor agudo (EVA) fue de 8-6-2 en el grupo IPOM al 1º-7º y 30 días postoperatorios, frente a 4-1-1 en el grupo e-TEP con diferencias significativas al 1º y 7º día. 2 pacientes del grupo IPOM presentaron dolor crónico y ningún paciente del grupo e-TEP, con significación. El Seguimiento medio fue de 8 meses en el grupo e-TEP y 24 meses en el grupo IPOM. No recidivas herniarias fueron objetivadas en el grupo e-TEP y 1 recidiva en el grupo IPOM sin diferencias significativas. La calidad de vida tras el 1º mes fue de 43 en el

grupo IPOM y 22 en el grupo e-TEP, con diferencias significativas.

Conclusiones: El abordaje totalmente endoscópico retromuscular mejora el dolor postoperatorio y crónico, acorta la estancia y mejora la calidad de vida de los pacientes, frente al abordaje convencional laparoscópico.