



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Revista Oficial de la Asociación Española de Cirujanos  
Fundación Hospital Alcorcón

Volumen 97, Especial Congreso 2, Noviembre 2019

XIII Reunión Nacional de Cirugía  
del 4 al 6 de noviembre de 2019



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

## O-049 - RESULTADOS DE LA REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL MEDIANTE SEPARACIÓN DE COMPONENTES. ANÁLISIS DEL REGISTRO NACIONAL DE HERNIA INCISIONAL (EVEREG)

Montcusí Ventura, Blanca<sup>1</sup>; Pereira Rodríguez, José A.<sup>1</sup>; López Cano, Manuel<sup>2</sup>; Hernández Granados, Pilar<sup>3</sup>; Bravo Salva, Alejandro<sup>1</sup>; Rodrigues Gonçalves, Víctor<sup>2</sup>; Grupo Evereg

<sup>1</sup>Hospital del Mar, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>3</sup>Fundación Hospital Alcorcón, Alcorcón.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar los resultados obtenidos tras realizar una separación de componentes (SC) (anterior o posterior) en pacientes registrados en la base de datos nacional EVEREG.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de los casos de reparación de hernia incisional que precisaron de una SC y que fueron registrados en el Registro Nacional de Hernia Incisional (EVEREG) en el período entre julio de 2012 y diciembre de 2017. Se analizaron las variables demográficas, características de las hernias, de la técnica quirúrgica y de las complicaciones postoperatorias a corto y largo plazo.

**Resultados:** En un 15% de los casos registrados en el período de estudio se realizó una SC (N = 1135; 53% hombres y 47% mujeres). La cohorte presentó una edad media de 62,4 años (DE 12,2), un 32% mayores de 70 años. El índice de masa corporal (IMC) fue de 30,3 Kg/m<sup>2</sup> (DE 5,5), en un 49,4% de pacientes el IMC fue superior a 30 Kg/m<sup>2</sup>. La clasificación anestésica fue ASA III-IV en el 33,1% de los pacientes. Las intervenciones fueron practicadas de forma electiva en un 96,7% de los casos, realizándose algún tipo de procedimiento asociado en el 23,7%, precisando una resección intestinal el 11,9%. La separación anterior fue el tipo más frecuente (90,6%). Se usó una malla en 1127 casos (99,3%), siendo la malla reticular sintética (83%) en posición suprafascial (47,3%), fijada con una sutura (71,4%) de puntos sueltos (63,3%) la usada de forma más frecuente. En un 21,1% de los casos se usó más de una malla para la reparación. Se presentaron complicaciones en un 36% de los pacientes, siendo más frecuentes en varones (p = 0,03) y en la separación posterior (p = 0,05). La incidencia fue más alta en las relacionadas con la herida (27,1%). En 27 casos (2,4%) fue precisa una reintervención quirúrgica y la mortalidad fue de un 1,3%. Un total de 434 pacientes (38,2%) fueron seguidos durante más de doce meses, presentando una recurrencia 51 (11,7%). En el análisis univariante, los factores que se correlacionaron con mayor frecuencia de recidiva fueron: inmunosupresión (p = 0,01), la reparación previa (p = 0,02), la cirugía urgente (p = 0,02), las complicaciones postoperatorias (p = 0,001), y las complicaciones de la herida (p = 0,04), especialmente el seroma (p = 0,004). La presencia de un cirujano especialista en pared abdominal se relacionó con menor frecuencia de recurrencias (p = 0,04). El tipo de SC no se correlacionó significativamente con las recurrencias.

**Conclusiones:** Las técnicas de SC (anterior y posterior) son técnicas complejas asociadas a elevado número de complicaciones, presentando mejores resultados en cuanto a recidivas en cirugía electiva y cuando son realizadas por un cirujano especialista en pared abdominal. El tipo de SC presentó cifras similares de recurrencias.