



# Cirugía Española



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

## P-522 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL DESARROLLO TARDÍO DE EVENTRACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA COLORRECTAL CON ILEOSTOMÍA TEMPORAL

*Calvo Espino, Pablo; López Monclús, Javier; Sánchez Movilla, Arsenio; Alonso Sebastián, Isabel; León Fernández, Carmen; Lucena de la Poza, José Luis; Sánchez Turrión, Víctor*

*Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.*

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo es determinar los factores de riesgo asociados a la aparición de una hernia incisional del sitio quirúrgico del cierre de ileostomía en aquellos pacientes a los que se les ha realizado una ileostomía temporal tras una cirugía colorrectal.

**Métodos:** Estudio de cohorte prospectivo de pacientes intervenidos de cierre de ileostomía temporal entre enero de 2010 y diciembre de 2016. Se llevó a cabo un estudio descriptivo de variables demográficas, así como de datos perioperatorios y complicaciones, y un análisis univariante y multivariante para identificar los factores de riesgo asociados al objetivo del estudio.

**Resultados:** Durante el periodo analizado, se registraron 284 pacientes con edad media 61,33 años ( $\pm 13,6$  años), siendo 179 hombres (63%), un índice de masa corporal medio  $25,4 \text{ Kg/cm}^2$  ( $\pm 3,895 \text{ Kg/cm}^2$ ) fumadores un 14,1%, diabéticos 12%, siendo el motivo de la creación una ileostomía de protección de anastomosis colorrectal por cáncer de recto (65,5%), y el cierre precoz de ileostomía (20 días) es llevado a cabo en un 44,3%. Con un seguimiento medio de 35 meses el diagnóstico de hernia incisional del sitio quirúrgico (cierre de ileostomía) fue de 19% (Diagnóstico clínico 51% y radiológico (TC abdomen) un 82%). La mayor edad ( $p 0,002$ ) e IMC ( $p 0,001$ ) han sido los únicos factores de riesgo objetivados en nuestra serie, paradójicamente la inmunodepresión ( $p 0,021$ ) se ha obtenido como factor protector. Descartándose como factores de riesgo la diabetes, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tratamiento con IECAS o corticoides, ser fumador, el nivel de hemoglobina, presentar laparotomía previa, el tiempo quirúrgico en el cierre de ileostomía, la presencia de complicaciones postoperatoria, etc. En nuestra serie, el índice de eventración de línea media sería 40,5% y conjunta (línea media y sitio quirúrgico de cierre de ileostomía) de 9,85%.

**Conclusiones:** En nuestra serie, el cierre de ileostomía está asociado a un 19% de hernia incisional del sitio quirúrgico, siendo un factor de riesgo la edad y la obesidad. Podría ser adecuada la valoración de colocación de una malla profiláctica en aquellos pacientes de riesgo para evitar la eventración.