



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-342 - CIERRE DE LAPAROTOMÍA ITERATIVA EN PACIENTE CON MALLA DE REFUERZO PREVIA. ¿CUÁL ES LA MEJOR MANERA PARA CERRARLA?

Bravo-Salvá, Alejandro; Cortes Pérez, Marta; Sancho Insenser, Juan; Pera Roman, Miguel; Pereira Rodríguez, Jose Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción y objetivos: Cada vez se hace más frecuente realizar una laparotomía sobre una pared con una malla de refuerzo previa. El objetivo de este estudio es analizar los resultados de laparotomías iterativas (LI).

Métodos: Análisis secundario de las laparotomías iterativas del estudio PHACPA (NCT 02658955). Se incluyeron laparotomías iterativas entre julio 2017 y julio 2018. Comparamos características y resultados de dos grupos: LI con malla previa (PreM) y sin (PreS). Se realiza análisis de resultado por subgrupos, factores de riesgo y análisis de supervivencia libre de hernia incisional.

Resultados: Incluimos 121 laparotomías iterativas. Alta tasa de complicación sin diferencias entre grupos fue observada. Obesidad y hepatopatía tuvieron mayor complicaciones de herida (OR 3,9; IC95% 0,98-15,7; $p = 0,04$) y (OR 2,6; IC95% 1,02-6,90; $p = 0,04$) respectivamente. Se diagnosticaron 15 (14,4%) hernias incisionales. El grupo con previo refuerzo con malla (PreM) tuvo una incidencia mayor de hernia (OR = 1,21; IC95% 1,05-1,39; $p = 0,015$). El uso de sutura absorbible de lenta evolución (OR = 0,74; IC95% 0,60-0,91; $p = 0,001$), sutura de calibre USP 2/0 (OR = 0,84; IC95% 0,69-1,01; $p = 0,033$) y técnica cierre con *small bites* (OR = 0,81; IC95% 0,72-0,90; $p = 0,011$) presentaron estadísticamente menos incidencia de hernia incisional.

Conclusiones: La laparotomía iterativa tiene un alto porcentaje de complicación. En caso de NO tener malla de refuerzo previa ¿una malla profiláctica reduce el riesgo de hernia incisional. Nuestro estudio no puede recomendar claramente un tipo de técnica de cierre pero parece que el cierre con Small bites es seguro y efectivo.