



# Cirugía Española



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

## O-353 - RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA EN EL PACIENTE ANCIANO

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel<sup>1</sup>; San Miguel Méndez, Carlos<sup>2</sup>; López Monclús, Javier<sup>1</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>2</sup>; Blázquez Hernando, Luis Alberto<sup>3</sup>; Equisoain Azcona, Aritz<sup>1</sup>; Polaino Moreno, Verónica<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Objetivos:** Cada vez es más frecuente encontrar pacientes de edad avanzada, con buen estado basal y comorbilidades aceptables, que presentan una hernia incisional (HI) que afecta a su calidad de vida y demandan un tratamiento quirúrgico. Nuestro estudio tiene como objetivo analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes mayores de 80 años intervenidos por HI complejas en una unidad multicéntrica de pared abdominal utilizando diferentes enfoques quirúrgicos.

**Métodos:** Entre mayo de 2014 y septiembre de 2020 se identificaron a los pacientes mayores de 80 años intervenidos en los tres centros participantes en el estudio a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva. Se han analizado las características demográficas, las características de las HI, las complicaciones posquirúrgicas y los resultados a largo plazo, como recurrencia, dolor y abultamiento.

**Resultados:** Se identificaron 21 pacientes, siendo el 66,7% mujeres. La edad media de la muestra fue de 82,5 ( $\pm 2,4$ ) años. Se estimó de forma preoperatoria la probabilidad de complicación posquirúrgica utilizando la aplicación CeDAR, obteniendo una probabilidad de complicación media de 30 ( $\pm 18$ )%. La distribución por localización de la HI fue de 10 casos (47,6%) con HI de línea media, 5 casos (23,8%) de HI lateral, 4 pacientes con HI sincrónica de línea media y lateral, y 2 pacientes (9,6%) con una hernia paraestomal (HP). Se realizaron 9 (42,8%) técnicas de separación posterior de componentes (SPC) con liberación del músculo transverso (TAR) mediante la modificación de Madrid, 5 (23,8%) técnicas de Rives Stoppa, 3 (14,3%) abordajes laterales preperitoneales, 1 (4,8%) abordaje preperitoneal desde línea media y 1 (4,8%) técnica de separación anterior de componentes. En los pacientes con HP se realizó una modificación de la técnica de Pauli (4,8%) y una reparación tipo *keyhole* asociada a un TAR unilateral (4,8%). Se registraron 7 (33,3%) eventos del sitio quirúrgico, 1 (4,8%) seroma, 3 (14,3%) hematomas y 3 (14,3%) infecciones del sitio quirúrgico, de los cuales solo 3 (14,3%) requirieron algún tipo de intervención. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días (4-9). Hubo un caso de mortalidad en la serie, secundario a un tromboembolismo pulmonar (TEP) masivo tras el alta en un paciente con una segmentectomía hepática asociada a la intervención de pared abdominal, en el que se pautó la terapia antitrombótica profiláctica estándar. Durante un seguimiento medio de 20,6 ( $\pm 14,9$ ) meses, se diagnosticó 1 caso (4,8%) de recurrencia herniaria. No se registró ningún paciente con abombamiento posquirúrgico de pared abdominal, ni tampoco se identificó ningún caso de dolor crónico en la muestra. Durante el seguimiento 3 pacientes fallecieron por causas no relacionadas con la cirugía.

**Conclusiones:** Las técnicas de reparación de pared abdominal compleja en el paciente anciano, previa selección preoperatoria adecuada de los candidatos a cirugía, presentan unos resultados aceptables a corto y largo plazo, a pesar de la avanzada edad de la población.