



www.elsevier.es/cirugia

P-419 - ¿ES POSIBLE UN ABORDAJE SIMULTÁNEO PARA RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL Y DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA?

Casanova Marqués, Raquel; Olona Casas, Carles; Caro-Tarrago, Aleidis; Espina Pérez, Beatriz; Ferreres I Serafíni, Joan; Varona Mancilla, Alba; Sales Mallafre, Ricard; Jorba Martín, Rosa-María

Hospital Universitari Joan XXIII, Tarragona.

Resumen

Introducción: En la actualidad la reparación simultánea de hernias incisionales (HI) junto con la reconstrucción del tránsito sigue siendo un tema a debate, al considerar que añade complejidad a un procedimiento no exento de morbilidad. Existen tanto publicaciones que describen un incremento en el número de complicaciones posoperatorias y de reintervenciones en aquellos pacientes con cirugía simultánea, como otras, que presentan técnicas que permiten su tratamiento simultáneo.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo realizado sobre una base de datos recogida prospectivamente de pacientes intervenidos de cirugía en un tiempo de reconstrucción del tránsito y reparación de HI compleja en el periodo 2018-2021. Todas las intervenciones se realizan de forma electiva y con la colaboración de cirujanos expertos en cirugía colorrectal y de pared abdominal. Se estudian variables demográficas previas a la intervención, características de las hernias y técnicas quirúrgicas utilizadas. Se siguen a los pacientes durante el tiempo de hospitalización y en consultas externas para valorar morbilidad y mortalidad.

Resultados: Se incluyen 16 pacientes con edad media de 62,3 años (40-85). Las intervenciones previas realizadas fueron 8 ileostomías, 3 colostomías y 5 intervenciones de Hartmann. Todos los pacientes presentaban HI de laparotomía media y en 12 se asociaban hernias ostomales. Los diámetros medios de las HI fueron 16,2 cm de eje longitudinal y 11 cm de eje transverso. Se reconstruyó el tránsito intestinal en 15 casos (94%) y en el 100% de los pacientes se realizó reparación de la hernia incisional. Se realizó separación de componentes en el 75% de los casos (8 posteriores y 4 anteriores). La estancia media hospitalaria fue de 7,3 días con una morbilidad en el primer mes posoperatorio del 18%, precisando intervención en dos casos. El 81% de los casos no presentaron complicaciones al finalizar el seguimiento, con un seguimiento medio de 10,8 meses.

Conclusiones: Está demostrado que el uso de mallas sintéticas no ocasiona aumento de la morbilidad en cirugía contaminada. La colaboración entre especialistas permite el uso de técnicas avanzadas en la reconstrucción del tránsito intestinal y de la pared abdominal obteniendo resultados satisfactorios y con un aumento en la calidad de vida de estos pacientes.