



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-434 - HERNIA INCISIONAL EN LA HERIDA DEL TRÓCAR DE LAPAROSCOPIA: ¿ES POSIBLE PREVENIR SU APARICIÓN USANDO SCORES PREDICTORES?

Palomo López, Irina; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Gómez Arroyo, Arturo; Mansilla Roselló, Alfonso; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La disminución de hernias incisionales (HI) es una ventaja asumida de la cirugía mínimamente invasiva. Sin embargo, en las unidades de pared abdominal no son infrecuentes las visitas a consulta por eventración en la herida de un trócar. En los últimos años, se han comparado suturas quirúrgicas para prevenir su aparición. Pero, dada la poca evidencia para concretar recomendaciones fuertes, resulta obligatorio focalizar los estudios próximos en determinar cuáles son las causas de aparición de HI para predecirlas y evitarlas.

Objetivos: Analizar las características de la HI en los orificios de los trócares y calcular su riesgo de aparición mediante el score predictor “*HERNIAscore*” a posteriori.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de pacientes con eventración intervenidos entre 2018-2020, seleccionando aquellos con cirugía primaria laparoscópica. Se recogieron variables demográficas del paciente, de la primera cirugía y de la HI. Se calculó el valor de *HERNIAscore* que clasifica a los pacientes según el riesgo de aparición de HI en bajo, intermedio y alto usando las variables: índice de masa corporal (IMC), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y abordaje (laparotomía, laparoscopia o laparoscopia asistida). Las variables cualitativas se presentaron en frecuencias y números absolutos, y las cuantitativas en medias \pm desviación estándar (DE) o medianas + rango intercuartílico (RI), según la normalidad en las distribuciones (verificada por la prueba de Shapiro-Wilks).

Resultados: Se recogieron 443 pacientes, de los cuales 97(21,8%) presentaban eventraciones en los orificios de los trócares. Sus características demográficas se recogen en la tabla 1. Las correspondientes a la cirugía primaria y a la HI se resumen en la tabla 2. En nuestra muestra la población mayoritaria fue mujer, obesa, hipertensa e intervenida previamente de cirugía hepatobiliar. El tiempo medio de aparición de la eventración fue de 17,5 meses (RI 7,75-43) y la mayor parte de ellas se clasificaron como M3, W1 y R0. Según el valor de *HERNIAscore* hubo 85 pacientes de bajo riesgo (87,6%), 2 de riesgo intermedio (2,1%) y 10 de alto riesgo (10,3%).

Tabla 1

Edad

64 (RI46-92)

Sexo	
Hombre	35 (36,1%)
Mujer	62 (63,9%)
IMC (kg/m ²)	31,8 (DE 26,6-36,9)
EPOC	19 (19,6%)
Fumador	19 (19,6%)
Diabetes	22 (22,7%)
Hipertensión	53 (54,6%)
Cardiopatía	15 (15,5%)
Hepatopatía	3 (3,1%)
Enfermedad renal crónica	6 (6,2%)
Inmunosupresión	1 (1%)
Neoplasia previa	12 (12,4%)

Tabla 2

Cirugía	
Programada	79 (81,4%)
Urgente	18 (18,5%)
Especialidad	

Pared	2 (2,1%)
Colorrectal	6 (6,2%)
Hepatobiliar	63 (64,9%)
Esofagogástrica	15 (15,5%)
Urológica	3 (3,1%)
Ginecológica	8 (8,2%)
Intervención	
Limpia	75 (77,3%)
Limpia-contaminada	20 (20,6%)
Contaminada	0 (0%)
Sucia	2 (2%)
Abordaje	
Laparoscópico	94 (96,9%)
Laparoscópico asistido	3 (3,1%)
Infección posoperatoria tras cirugía primaria	2 (2,1%)
Tiempo hasta eventración (meses)	17,5 (RI7,75-43)
Tipo de eventración	
M1 (subxifoidea)	2 (2,1%)

M2 (epigástrica)	32 (33%)
M1-M2	2 (2,1%)
M3 (umbilical)	39 (40,2%)
M2-M3	10 (10,3%)
M4 (infraumbilical)	1 (1%)
M3-M4	2 (2,1%)
M5 (suprapúbica)	0 (0%)
L1 (subcostal)	3 (3,1%)
L2 (flanco)	3 (3,1%)
L3 (ilíaca)	3 (3,1%)
W1 (orificio herniario-OH- 4 cm)	73 (75,3%)
W2 (OH 4-10 cm)	22 (22,7%)
W3 (OH> 10 cm)	2 (2,1%)
R0 (no recidiva)	95 (98,9%)
R1 (recidiva)	2 (2,1%)

Conclusiones: Pese a presentar eventración, la mayoría de los pacientes (el 87,6%) obtuvo un valor de *HERNIAscore* a posteriori clasificado como bajo riesgo. Esto demuestra que serían necesarios estudios futuros que validaran este score predictor u otros nuevos más adecuados a partir de los cuales poder discutir la rentabilidad de la colocación de malla profiláctica.