



P-464 - REVISIÓN DE POSIBLES FACTORES ASOCIADOS A LA RECIDIVA DE LAS EVENTROPLASTIAS SEGÚN LA TÉCNICA DE RIVES

Esgueva Angulo, Marina; Ortiz de Guzmán Aragón, Sara; Albiz Segurola, Maitane; Encinas Gutierrez, Jaime; Mifsut Porcel, Patricia; Errazti Olartekoetxea, Gaizka; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La elevada prevalencia de las hernias y eventraciones de pared abdominal continúa siendo un problema de salud pública pese a los avances experimentados en las últimas décadas con la generalización del uso de mallas sintéticas. La incidencia de eventraciones se sitúa entre el 12-15% de todas las laparotomías, apareciendo en la mayoría de casos durante el primer año posoperatorio. Entre las diferentes técnicas propuestas para su tratamiento, destaca la reparación con malla retromuscular descrita por Rives y Stoppa, que se ha generalizado por sus buenos resultados con recurrencias interiores al 10% incluso en eventraciones de gran tamaño. El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de las posibles causas de recidiva de esta técnica.

Métodos: Se presenta un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional y unicéntrico sobre los resultados de los pacientes adultos intervenidos de eventraciones de pared abdominal mediante la técnica Rives entre octubre de 2017 y septiembre de 2019 por la Unidad de Pared Abdominal del Hospital Universitario Cruces.

Resultados: Se han realizado un total de 90 eventroplastias tipo Rives durante el periodo de estudio. La técnica se ha llevado a cabo mediante el solapamiento de mallas planas autoadhesivas de polipropileno de 10 × 15 cm, fijadas entre sí y a la fascia en sus extremos con sutura sintética irreabsorbible. La muestra se compone de un 54,5% de varones, con IMC medio de 26,2. El porcentaje de fumadores es del 11%, mientras que el de pacientes con broncopatía es del 21,1%. Además, el 21% de los son diabéticos. A un tercio de los pacientes (33,3%) se les administró bótox preoperatorio. Entre los pacientes intervenidos, 26 presentaron complicaciones (28,8%), la mayoría leves (Clavien-Dindo 3). Entre las intervenciones realizadas, se han objetivado un total de 9 recidivas (10%). Analizando los datos, se ha observado que estas son estas más frecuentes en varones (66,6%), con un IMC superior (IMC medio 28,49). También se han observado diferencias en cuanto al porcentaje de pacientes con broncopatía (33,3%), sin diferencias en cuanto al porcentaje de fumadores y diabéticos. Tampoco se han observado diferencias en cuanto a la utilización de bótox preoperatorio. Además, se ha visto que estos pacientes han presentado mayor tasa de complicaciones (44,4%). Indagando en los posibles motivos de estas recidivas, encontramos que estas parecen estar causadas en 4 casos por insuficiencia de la técnica realizada: en 2 casos por cobertura insuficiente del defecto, en 1 por mal solapamiento de las mallas y en 1 por dificultad para el anclaje de estas a nivel del pubis. Dos de las recidivas parecen en relación con infecciones y, los 3 casos restantes, parecen estar asociados a factores dependientes del paciente.

Conclusiones: En base a nuestros resultados, las complicaciones posquirúrgicas parecen asociarse a mayor tasa de recidiva, en concordancia con la literatura disponible. Dado que prácticamente la mitad de las recidivas parecen relacionadas con la técnica quirúrgica, la estandarización de esta, con una cobertura amplia xifopública del defecto, tal vez con mallas de mayor tamaño, podría disminuir el número de las mismas.