



P-468 - SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES, UN GRAN ALIADO

Busto Hermida, Leticia; Provedo del Valle, Diego; Matías Beteta, Gabriel; Hernández García, Lisandro David; Salgado Álvarez, Rocío; Vázquez Bouzán, Raquel; Climent Aira, Antonio

Hospital Povisa, Vigo.

Resumen

Objetivos: Se han descrito en la literatura numerosas técnicas para reparar eventraciones complejas, por lo que nuestro objetivo es analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes intervenidos mediante la técnica de separación de componentes con liberación del músculo transverso (TAR) en nuestro centro. Esta técnica permite la movilización de grandes colgajos miofasciocutáneos para el cierre de grandes defectos.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de eventraciones complejas mediante la técnica TAR con la modificación de Madrid, *down to up*, desde noviembre de 2020 a abril de 2023 en la Unidad de Pared de nuestro hospital. En la base de datos se recogió información descriptiva de los pacientes, detalles quirúrgicos, complicaciones locales y sistémicas y el seguimiento en consulta. En todos los casos se realizó un estudio preoperatorio con TC para medir las dimensiones del defecto.

Resultados: Se han incluido un total de 15 pacientes con una edad de $67,53 \pm 11,87$ años, siendo 53,33% mujeres. En cuanto a las comorbilidades: IMC de $27,63 \pm 4,28$ kg/m², dos eran diabéticos, dos tenían EPOC, dos eran fumadores activos, nadie estaba anticoagulado, uno portaba ostomía y ninguno presentaba lesiones dérmicas. Además, la mayoría tenían un riesgo ASA2, excepto cinco que eran ASA3. Todos habían sido intervenidos a nivel abdominal. Según la clasificación de la European Hernia Society (EHS), seis eran de tipo M, ocho de tipo L y uno mixto. La medida del defecto fue de $13,62 \pm 9,67$ cm. Seis pacientes presentaban eventraciones recidivadas, siendo cinco de ellos previamente portadores de mallas. Las intervenciones fueron realizadas de forma programada. Tres pacientes fueron candidatos a tratamiento preoperatorio con toxina botulínica (TB) usando la técnica de Ibarra Urtago. No se realizó neumoperitoneo preoperatorio, ya que todavía no se aplica en nuestro centro. La técnica de reparación más utilizada fue el TAR, siendo seis bilaterales y seis unilaterales, y a mayores se realizaron tres Rives-TAR unilateral. Los tipos de malla más usados fueron: BIO A (15) y Prolene (16). En el 73,33% fue posible el cierre de la fascia anterior del recto del abdomen, en el resto se realizó un puenteo con malla de un tamaño de $7 \pm 3,39$ cm. El tiempo por cada intervención fue de 176 ± 52 minutos. En cuanto al posoperatorio, el tiempo de estancia fue de $5,2 \pm 1,9$ días y la retirada del último drenaje a los $9,86 \pm 4,22$ días. El 100% de los pacientes fue dado de alta hospitalaria sin complicaciones, aunque posteriormente en dos pacientes se evidenciaron complicaciones locales (infección de herida quirúrgica por *Staphylococcus epidermidis* y drenaje serohemático a través de un orificio de drenaje). Actualmente, seis de ellos han sido dados de alta de consulta y el resto permanecen en seguimiento. No se han registrado hasta el momento reingresos ni recidivas.

Conclusiones: La separación posterior de componentes permite alcanzar una gran disección retromuscular y preperitoneal para extender las mallas y así prevenir las recidivas. El TAR es un método seguro y

reproducible para la reparación de grandes defectos con baja morbimortalidad y recidivas.