



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-434 - USO DE MALLA PROFILÁCTICA EN LA PREVENCIÓN DE HERNIA PARAESTOMAL (HP) EN PACIENTES CON COLOSTOMÍA TERMINAL. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS AÑOS

Nonell, Anna; Serracant, Anna; Pallisera, Anna; Caraballo, Mariana; García, Albert; Admella, Victor; Codina, Claudia; Mora, Laura

Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell.

Resumen

Introducción: La hernia paraestomal (HP) es una complicación tardía con impacto negativo en la calidad de vida. La tendencia actual está en prevenir su aparición mediante implantación de malla profiláctica. Su prevalencia aproximada es 25-30% el primer año posoperatorio y hasta 50% o más a los 2 años. En colostomía terminal es del 48%. El único factor de riesgo identificado es el IMC > 30.

Objetivos: Describir la incidencia de HP radiológica en pacientes intervenidos de amputación abdominoperineal (AAP) con colostomía terminal que hayan sido o no, sometidos a uso de malla profiláctica según técnica de Sugarbaker. Objetivos secundarios: determinar factores de riesgo asociados al desarrollo de HP y describir la incidencia de HP clínica y quirúrgica en estos pacientes.

Métodos: Estudio observacional analítico retrospectivo de pacientes intervenidos de AAP en los últimos 10 años (2015-2024) mediante recogida de datos prospectiva. Variables: demográficas (sexo y edad), posibles factores de riesgo de HP (tabaquismo, obesidad, diabetes mellitus y corticoides), quirúrgicas (tiempo quirúrgico y uso de malla profiláctica), de seguimiento (HP radiológica y/o clínica, tratamiento quirúrgico de la misma, tasa de reintervención y *exitus*).

Resultados: Presentamos una serie de 102 pacientes con colostomía terminal tras AAP divididos en 2 grupos homogéneos: grupo 'malla profiláctica' (n = 41; 40%) y grupo 'no malla profiláctica' (n = 61; 60%). La edad media del grupo 'malla profiláctica' es 64 años (DE 27-85 años): 30 hombres y 11 mujeres. Destacamos: 15% fumadores (n = 6; p 0,300), 24% diabéticos (n = 10; p 0,436), 100% sin tratamiento corticoide sistémico (n = 41; p 0,410) y 19% con IMC > 30 (n = 8; p 0,838). La edad media del grupo 'no malla profiláctica' es 66 años (DE 39-86): 37 hombres y 24 mujeres. Destacamos: 23% fumadores (n = 14; p 0,300), 18% diabéticos (n = 11; p 0,436), 98% sin tratamiento corticoide sistémico (60 pacientes; p 0,410) y 18% con IMC > 30 (n = 11; p 0,838). El tiempo quirúrgico medio ha sido de 285 minutos (DE 150-500 minutos): 268 minutos en el grupo 'malla profiláctica' (DE 180-360 minutos) y 296 minutos en el grupo 'no malla profiláctica' (DE 150-500 minutos), con diferencia estadísticamente significativa (p < 0,01). Se ha diagnosticado HP radiológica en un 41% de la serie (n = 42): 24% del grupo 'malla profiláctica' y 76% del grupo 'no malla profiláctica', con una diferencia estadísticamente significativa (p 0,04). Se ha diagnosticado HP clínica en un 36% de los casos (n = 37): 30% del grupo 'malla profiláctica' y 70% del grupo 'no

mallá profiláctica', sin una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,104$). Se ha intervenido quirúrgicamente por HP un 6% de la serie ($n = 6$), sin diferencias estadísticamente significativas entre grupos ($p = 0,104$). No ha habido reintervenciones por HP. La tasa de *exitus* ha sido del 38% ($n = 39$): 33% del grupo 'mallá profiláctica' ($n = 13$) y 66% del grupo 'no mallá profiláctica' ($n = 26$).

Conclusiones: La mallá profiláctica disminuye la aparición de HP radiológica y clínica en pacientes intervenidos de AAP. Existen factores de riesgo que podrían asociarse al desarrollo de HP. En nuestra serie la colocación de mallá profiláctica no alarga el tiempo quirúrgico.