



O-168 - CIRUGÍA CONCOMITANTE DE LA HERNIA INCISIONAL Y COLORRECTAL: ANÁLISIS DEL REGISTRO EVEREG

Verdaguer Tremolosa, Mireia; Rodrigues Gonçalves, Victor; Martínez López, María Pilar; Sánchez García, José Luis; López-Cano, Manuel; Miembros del Registro Evereg

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Los pacientes que requieren cirugía colorrectal en el contexto de una hernia incisional son comunes, si bien no está claro si dicha reparación debe realizarse en una cirugía única o en dos etapas. Nuestro objetivo fue evaluar las complicaciones tras la reparación concomitante de la hernia incisional y la cirugía colorrectal en comparación con la reparación única de la hernia incisional.

Métodos: Se incluyeron los pacientes adultos que sometidos a cirugía electiva de la hernia incisional entre 2012 y 2022 del registro EVEREG. Se incluyeron los pacientes que sometidos a la reparación de una hernia incisional de la línea media como un único procedimiento y aquellos intervenidos de hernia incisional de la línea media concomitante con cirugía colorrectal. El objetivo primario fue la infección del sitio quirúrgico (ISQ). Los objetivos secundarios fueron el grado de la clasificación de Clavien-Dindo, la mortalidad hospitalaria y la recurrencia.

Resultados: Un total de 7.783 pacientes fueron incluidos: 256 (3,3%) se sometieron a cirugía concomitante y 7527 (96,7%) se sometieron a la reparación de la hernia incisional de la línea media como único procedimiento. El primer grupo incluyó más pacientes con comorbilidades y hernias complejas. Se observó ISQ en el 55,4% de los pacientes que se sometieron a cirugía simultánea en comparación con el 30,7% de los pacientes que se sometieron solo a la reparación de la hernia ($p = 0,000$). El análisis multivariado reveló que los factores de riesgo para la ISQ fueron el IMC (OR = 1,07, IC95% 1,02-1,11; $p = 0,004$), el tabaquismo (OR = 1,89, IC95% 1,12-3,19; $p = 0,017$), el diámetro transversal (OR = 1,06, IC95% 1,01-1,11; $p = 0,017$), la separación de componentes (OR = 1,996, IC95% 1,25-3,08; $p = 0,037$) y las cirugías limpias-contaminadas y contaminadas (OR = 3,86, IC95% 1,36-10,66; $p = 0,009$). Se observaron grados más altos en la clasificación de Clavien-Dindo ($p = 0,001$) y tasa de mortalidad ($p < 0,001$) en el grupo de cirugía colorrectal, aunque se detectaron factores de riesgo específicos. No se observaron diferencias en términos de recurrencia ($p = 0,104$).

Conclusiones: La cirugía concomitante está relacionada con un mayor riesgo de complicaciones, especialmente en pacientes y tipo de hernias complejos. En casos adecuadamente seleccionados, los procedimientos simultáneos se asocian resultados satisfactorios.