



O-174 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE HERNIA INCISIONAL TRAS CIRUGÍA CITORREDUCTORA Y QUIMIOTERAPIA INTRAPERITONEAL HIPERTÉRMICA EN PACIENTES CON CARCINOMATOSIS PERITONEAL

Mateo Díaz, Araceli; Serrano-Navidad, Mónica; Maciá Román, Jose Joaquín; Chilar Moreno, Sara; Ferrer Riquelme, Rafael; Calero Amaro, Alicia; Caravaca García, Ibán; Lacueva Gómez, Francisco Javier

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Introducción y objetivos: La hernia incisional (HI) es una complicación frecuente tras cirugía abdominal mayor. Su incidencia varía entre el 9,2% y el 26,9%, influyendo múltiples factores como obesidad, tiempo quirúrgico, estado nutricional o infección del sitio quirúrgico, entre otros. Existe poca evidencia acerca de la incidencia y factores de riesgo específicos en pacientes con cáncer peritoneal (CP) sometidos a cirugía citorreductora (CCR). El objetivo principal de este estudio es evaluar la incidencia de HI tras CCR en pacientes con CP, así como los factores de riesgo y el efecto de la prehabilitación prequirúrgica en la aparición de HI.

Métodos: Se realizó un estudio retrospectivo de 210 pacientes intervenidos de CP de cualquier origen tratados con CCR, con o sin quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC), mediante laparotomía en la Unidad de Referencia de Cirugía Abdomino-Pélvica en el Hospital General Universitario de Elche entre enero de 2014 y febrero de 2024. El diagnóstico de HI fue mediante confirmación radiológica por TAC o exploración física en consulta. Se recogieron otras variables secundarias como datos demográficos, índice de carcinomatosis peritoneal (PCI) y el efecto de la prehabilitación prequirúrgica sobre la morbilidad de la pared abdominal.

Resultados: Se registraron 210 pacientes, presentando una mayor prevalencia de mujeres ($n = 160$, 76%). La media de edad fue de 60 ($\pm 10,5$) años, con un IMC medio de 27 ($\pm 5,3$) y presentando la mayoría de los pacientes ($n = 133$, 63%) un ASA $< III$. De la muestra, 98 (47%) pacientes se incluyeron en el programa de prehabilitación prequirúrgica. Tras la cirugía se realizaron revisiones en consultas y TAC, diagnosticando HI en 60 (24%) pacientes, con una media de 11,5 ($\pm 10,1$) meses de seguimiento hasta el diagnóstico de HI. Tras comparar los pacientes que habían presentado HI con los que no se detectó dicha complicación, la media de peso fue mayor en el grupo de HI (73,9 kg vs. 66,7 kg, $p = 0,031$), como también lo fue la media del tiempo quirúrgico (480,3 min vs. 406,8 min, $p = 0,03$), la del PCI intraoperatorio (13,4 vs. 10, $p = 0,03$) y el uso de malla profiláctica (34 vs. 17,6%, $p = 0,001$). En cuanto a complicaciones posquirúrgicas, aquellos pacientes con complicaciones intraabdominales los primeros 90 días presentaron HI con mayor frecuencia (66 vs. 33%, $p = 0,046$), sin diferencias respecto a infección de herida ni seromas. Los pacientes que habían sido incluidos en el programa de prehabilitación tuvieron un 54% menos de probabilidades de desarrollar HI (OR 0,46, IC 0,24-0,87), mientras que aquellos sometidos a HIPEC tuvieron 4 veces

más riesgo de aparición de HI (OR 4,1, IC 1,9-8,9).

Conclusiones: Uno de cada cuatro pacientes con CP sometidos a CCR presenta HI antes del año de seguimiento. El peso prequirúrgico, la realización de HIPEC, un mayor tiempo quirúrgico, el PCI intraoperatorio y la aparición de complicaciones intraabdominales a 90 días se asocian a una mayor probabilidad de HI, mientras que la colocación de malla profiláctica y realización de prehabilitación prequirúrgica previene su aparición.