



O-062 - ¿QUÉ LE PUEDO DECIR A UN PACIENTE QUE ACUDE PARA OPERARSE DE UNA EVENTRACIÓN A NUESTRO CENTRO? ANÁLISIS DE 500 CASOS

Díaz Ríos, Patricia; Carbajo Barbosa, Francisco Manuel; Fernández Baeza, Marta; Turiño Luque, Jesús Damián; Mansilla Roselló, Alfonso; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados del manejo de la hernia incisional en nuestra unidad de cirugía de pared abdominal.

Métodos: Análisis observacional retrospectivo unicéntrico de pacientes intervenidos con diagnóstico de eventración en nuestra unidad desde el año 2022 hasta enero 2025. Sus datos fueron incluidos en el Registro Español de Hernia Incisional EVEREG del que posteriormente se extrajeron para su análisis los programas PSPP y EPIDAT. Las variables registradas incluyen aspectos demográficos, antecedentes personales, los relacionados con la intervención causante de la hernia, características de la hernia y el procedimiento quirúrgico realizado para su reparación, y su seguimiento posoperatorio y al alta. Las cualitativas se describen como porcentajes y números absolutos y las cuantitativas mediante medias y desviación estándar (DE).

Resultados: Durante el periodo de estudio se realizaron un total de 500 eventroplastias, Datos epidemiológicos: sexo masculino (54,2%; n = 271); IMC 29,7 kg/m² (DE ± 4,424). Comorbilidades más frecuentes: diabetes mellitus 20,8% (n = 104); hipertensión arterial 48,2% (n = 241); enfermedades pulmonares 22,8% (n = 114). Riesgo anestésico: ASA II 55,2% (n = 276), ASA III 35,2% (n = 176). Características de la hernia: longitud media 7,6 cm (DE ± 5,367). Ancho medio 6,07 cm (DE ± 3,88). El 78,6% de las eventraciones (n = 386) eran reductibles. Clasificación Sociedad Europea de la Hernia (EHS). Mediales: 434 (86,8%) siendo M3 un 36,4% (n = 158) y M2M3 un 17,5% (n = 76). Laterales: 60 (12%), siendo L2 izquierda un 30% (n = 18) y L3 derecha 23,3% (n = 14). Posteriores: 6 (1,2%). Primarias: 344 (68,8%). Recurrentes: 156 (31,2%) un 81,4% portadores de malla previa (n = 127). Un 25,8% fueron hernias de trócar (n = 129) y paraestomales un 6,4% (n = 32). Prehabilitación: neumoperitoneo progresivo 8% (n = 40) y/o toxina botulínica 16% (n = 80). Cirugía: régimen ambulatorio: 12,4% (n = 62). Duración media cirugía 124,1 minutos (DE ± 67,768). Profilaxis antibiótica con dosis única: 92,4% (n = 462). Cirugía limpia: 86,6% (n = 433). Abordaje quirúrgico: abierto 88,4% (n = 442), laparoscópico 11% (n = 55), con tres casos de conversión (0,6%). Separación de componentes: No 413 (82,6%). TAR/HemiTAR 16,2% (n = 81). Fasciotens 3,2% (n = 16). Procedimientos asociados: 41 hernioplastia inguinal, 9 colecistectomía... Complicaciones intraquirúrgicas 4,4% (n = 22): 14 lesiones intestinales, seis hemorragias, dos laceraciones hepáticas. Posoperatorio: estancia media hospitalaria: 3,81 días (DE ± 3,945). Complicaciones durante el ingreso en el 7,6% de la serie (n = 38): generales 31,6% (n = 12), íleo

paralítico u obstrucción 23,7% (n = 9), infección herida 15,8% (n = 6). Mortalidad 0,6% (n = 3). Revisión consulta: complicaciones 27,2% (n = 136) de ellas 75,7% (n = 103) relacionada con la pared abdominal: seroma 10,6% (n = 53); infección de herida 10,2% (n = 51); superficial 82,4% (n = 42); profunda 15,6% (n = 8); intraabdominal 2% (n = 1); dolor abdominal 3,8% (n = 19); hematomas 2,2% (n = 11). Tasa de recidiva a 3 años 5,4% (n = 27).

Conclusiones: En nuestra serie hay un alto porcentaje de eventraciones complejas, precisando en una quinta parte de los pacientes prehabilitación prequirúrgica y técnicas de separación de componentes. Pese a ello, la tasa de complicaciones relacionadas con la herida, y en especial la infección, es aceptable. El riesgo de recidiva entra dentro de los estándares actuales, con una baja mortalidad.