



P-031 - ANÁLISIS DE LA VARIABILIDAD EN EL ABORDAJE ABIERTO CON MALLA PREFORMADA DE LAS HERNIAS VENTRALES PRIMARIAS DE PEQUEÑO/MEDIANO TAMAÑO EN MÁS DE 500 PACIENTES

Borisova Boyanova, Iva Mitkova; Velasco Moreno Bello, Janice; Grau Llacuna, Silvia; Solans Domenech, Albert; Lahuerta García, Marta

Fundación Hospitalarias Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La hernia ventral primaria es una de las patologías más prevalentes en nuestro medio. Aun así en las guías clínicas, el grado de evidencia en el abordaje abierto de las hernias pequeñas y medianas sobre el plano de la malla, la sutura a utilizar u otras variantes técnicas es bajo.

Métodos: Se realiza estudio retrospectivo sobre las hernias ventrales primarias intervenidas con malla preformada en nuestro centro desde enero 2017 hasta diciembre 2022. Se recogen datos demográficos, clínicos, variantes técnicas intraoperatorias y eventos del seguimiento posoperatorio. Se calcula la tasa de recidiva y se realiza análisis comparativo entre el grupo de recidiva y no recidiva en busca de factores de riesgo relacionados con la variabilidad de la técnica quirúrgica. En el análisis multivariado se compararon las variaciones quirúrgicas en cuanto a los eventos del sitio quirúrgico.

Resultados: De un total de 510 pacientes, se repararon 533 hernias ventrales primarias de tamaño pequeño o mediano mediante cirugía abierta con colocación de malla preformada de doble capa y posibilidad de estar en contacto con las asas. La malla fue colocada en el plano preperitoneal en 60,1% de los casos y en el plano intraperitoneal, el 39,9%. El uso de sutura irreabsorbible ocurrió en 52,9% de las cirugías y la sutura de absorción lenta, en el 47,1%. El cierre del defecto se realizó en 322 pacientes (60,4%), mientras que la fijación de la malla al borde aponeurótico en un 13,3%. La media del tiempo quirúrgico fue de 24,6 min (\pm 7,5). La recogida de los eventos del sitio quirúrgico mostró la presencia de infección (2,4%), hematoma (1,9%) y seroma (9,6%), siendo el seroma asintomático en 38 pacientes (7,1%). La tasa de dolor crónico detectado fue de 0,6%. La tasa de recidiva fue de 4,1% con tiempo medio de seguimiento de 42 meses y tiempo medio de recidiva de 29,4 meses (rango 4-84 meses). La comparación del grupo recidiva con el de no recidiva no evidenció diferencia significativa según la posición de la malla preperitoneal o intraperitoneal ($p = 0,16$), el tipo de sutura utilizado ($p = 0,45$), el cierre del defecto o la fijación de la malla sin cierre del defecto ($p = 0,93$), el tamaño de la malla aplicada de 4 cm ($p = 0,53$), 6 cm ($p = 0,86$) o 8 cm ($p = 0,55$) o el tipo de anestesia general ($p = 0,59$), regional ($p = 0,78$) o local con sedación ($p = 0,16$). Comparando los eventos del sitio quirúrgico entre los distintos subgrupos de variantes técnicas, se detectó con diferencia significativa un incremento de la infección ($p = 0,02$) y seroma ($p = 0,02$) en

el grupo sin cierre del defecto aponeurótico en contraposición del grupo del cierre.

Conclusiones: Las variaciones quirúrgicas de la hernioplastia abierta con malla preformada en las hernias ventrales primarias pequeñas y medianas son seguras en cuanto a la recidiva herniaria, siendo recomendable el cierre del defecto aponeurótico para reducir los eventos del sitio quirúrgico.