



## P-533 - COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS POSOPERATORIAS EN CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL: ANÁLISIS DE INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO EN UNA COHORTE HOSPITALARIA

Aguilar del Castillo, Fátima; Bravo Ratón, Paula; González - Díaz Herrero, Juan; Tinoco González, José; Moreno Suero, Francisco; Sánchez Arteaga, Alejandro; Padillo Ruiz, Francisco Javier; Tallón Aguilar, Luis

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** Los hematomas posquirúrgicos son una complicación relevante tras la cirugía de pared abdominal. La literatura actual es heterogénea, presentando una definición imprecisa tanto en la definición de esta complicación posoperatoria como en la identificación de factores de riesgo, lo que limita el desarrollo de estrategias preventivas eficaces.

**Objetivos:** Determinar la incidencia y factores de riesgos asociados con la aparición de complicaciones hemorrágicas tras una cirugía de pared abdominal.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo tipo caso-control pareado (1:1) de pacientes intervenidos de cirugía de pared abdominal en la Unidad de Pared Abdominal del Hospital Universitario Virgen del Rocío, incluyendo a pacientes intervenidos entre enero de 2023 y diciembre de 2024. Se analizaron características basales (sexo, edad, sobrepeso, trastorno de coagulación, toma de anticoagulante y/o antiagregante), tipo de hernia, procedimiento quirúrgico y complicaciones posoperatorias.

**Resultados:** Se intervinieron 1.949 pacientes en el periodo previamente descrito. La incidencia de complicaciones hemorrágicas fue del 3,38% (66 pacientes), describiéndose 58 (87,9%) hematomas y 8 (12,1%) equimosis. La edad de los pacientes que presentaron complicación hemorrágica fue significativamente mayor que el grupo control ( $66,36 \pm 12,92$  vs.  $59,09 \pm 14,62$ ;  $p = 0,003$ ). No se encontró significación estadística al analizar los siguientes factores de riesgos descritos en la literatura: sexo ( $p = 0,709$ ), tratamiento anticoagulante activo ( $p = 0,66$ ), antiagregante ( $p = 0,77$ ), tabaquismo ( $p = 0,56$ ), diabetes ( $p = 0,82$ ) y sobrepeso ( $p = 0,55$ ). La recidiva herniaria y la cirugía urgente no parece ser un factor de riesgo que se asocie con la presencia de complicaciones hemorrágicas ( $p = 0,24$  y  $p = 0,44$ ). No se encontraron diferencias significativas ( $p = 0,18$ ) al analizar el abordaje realizado (robótico vs. laparotomía vs. laparoscopia). La fijación de la malla no se ha identificado como procedimiento asociado con complicaciones hemorrágicas ( $p = 0,744$ ). El 50% de los pacientes con complicación hemorrágica acudieron a servicios de urgencias hospitalarias. En 10 pacientes (15,15%) reingresaron para tratamiento hospitalizado. En 53 (80,3%) pacientes se realizó un tratamiento conservador (Clavien Dindo I y II), en 10 (15%) pacientes se realizó una reintervención quirúrgica (Clavien Dindo III: 1 embolización, 2 drenaje con anestesia local y 7 procedimientos con anestesia general). En 3 pacientes fue necesario ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (Clavien Dindo IV). Se ha producido 1 *exitus* en la serie analizada (Clavien Dindo V).

**Conclusiones:** La incidencia de hematomas posquirúrgicos en nuestra muestra parece relevante y comparable a la descrita, pese a la heterogeneidad de la literatura publicada. En nuestro estudio solo se ha identificado la edad como factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones hemorrágicas. La hemostasia meticulosa, limitar la disección de los tejidos, uso del drenaje y apósito compresivo son factores claves para minimizar su aparición. El manejo debe ser protocolizado, en función del tamaño, evolución clínica y sintomatología de cada paciente. La literatura actual es escasa, heterogénea y carece de protocolos estandarizados, lo que subraya la necesidad de impulsar estudios prospectivos y multicéntricos que definan con mayor precisión los predictores de riesgo y optimicen las guías de manejo.