



P-514 - CONSTRUYENDO UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: UN DESAFÍO MULTIDISCIPLINAR

Ramos Bonilla, Antonio; Rodríguez Gómez, Lorena; Naranjo Checa, Carolina; González Guerreiro, Judit; Correa Barrera, Juan José; Gómez del Pulgar Vázquez, Blanca; Gálvez González, Esther; Ocampo Toro, Wilmar Antonio

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción y objetivos: El desarrollo de la cirugía de pared abdominal en los últimos años es un hecho constatado. La eclosión y consolidación de la prehabilitación en pared, el desarrollo de la volumetría por TC, uso de adyuvantes como toxina botulínica (TB) o el neumoperitoneo preoperatorio progresivo (PPP), así como la progresiva dificultad de algunas de las técnicas quirúrgicas, convierte su implantación en un reto considerable.

Métodos: Reportamos la actividad de la Unidad de Pared Abdominal del Hospital Universitario Severo Ochoa, de Complejidad Intermedia (Grupo 2), en sus primeros 3 años de funcionamiento entre 2022 y 2024. Se han intervenido de manera programada 329 hernias incisionales, con una edad media de 64 años y en un número algo superior a 100 casos al año. De estas cirugías el 55% fueron realizadas por uno de los 4 cirujanos asignados a la unidad, siendo primer ayudante un cirujano de pared en otro 19% de los casos (el 11% operado por residentes y el 8% por otros cirujanos), de modo que los cirujanos de pared estuvieron implicados en un 74% de los casos de hernia incisional intervenidos en este periodo. Se han introducido nuevas técnicas quirúrgicas, así como otros elementos necesarios para el abordaje de casos complejos. Así se han realizado 22 volumetrías por parte del Servicio de Radiología, 22 aplicaciones ecoguiadas de TB en colaboración con el servicio de Anestesiología como prehabilitación en eventraciones complejas (con diámetro promedio de 12 cm transversal y 18 cm craneocaudal) y 6 casos de PPP con apoyo de Radiología Intervencionista para la colocación del catéter intraperitoneal para su realización en casos de pérdida de domicilio (índice de Sabbagh medio inicial en esos casos del 31%). Se han realizado 24 separaciones posteriores de componentes tipo TAR en sus distintas variantes técnicas en los casos de eventraciones complejas, si bien se ha ido reduciendo su necesidad con el uso de toxina botulínica. Igualmente se ha comenzado el desarrollo de la laparoscopia en pared, habiéndose realizado 37 reparaciones laparoscópicas (5 de ellas en hernias paraestomales mediante técnica de Sugarbaker, lo que supone el 25% de las reparaciones paraestomales realizadas). En su mayoría se han realizado técnicas como TAPP o IPOM plus, pero también se han introducido técnicas novedosas para el centro como son el LIRA o el REPA, y del mismo modo se ha implementado la laparoscopia en el abordaje de la hernia inguinal, habiéndose realizado en este periodo 127 hernioplastias laparoscópicas TAPP (65 unilaterales y 62 bilaterales) y 11 hernioplastias laparoscópicas TEP. También se ha implementado una consulta monográfica específica de pared cuya actividad ha ido aumentando de 7 consultas en 2022 a 17 consultas en 2024 para absorber el aumento de la

demanda de la misma.

Conclusiones: La implementación de técnicas de pared abdominal compleja en un hospital de segundo nivel es factible y es útil, siendo beneficioso para su desarrollo, al menos en sus fases iniciales, el enfoque multidisciplinar con colaboración activa de otros servicios implicados en el manejo de esta patología.