



P-538 - DIÁSTASIS DE RECTOS. ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LAS TÉCNICAS DE REPARACIÓN: ABORDAJE ABIERTO, REPARACIÓN ENDOSCÓPICA PREAPONEURÓTICA (REPA) Y LA REPARACIÓN CON SUTURA MECÁNICA

Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Díaz Cuadrado, Iván; Termes Serra, Roser; Arias Avilés, Melisa; Barrio Moreno, Ana; Ojeda Jiménez, Iris; Lobato Navarro, Ruth; Mitru, Claudia

Hospital Mutua, Terrassa.

Resumen

Introducción: La diástasis de rectos se define como una separación mayor de 2 cm de ambos vientres del recto anterior del abdomen. Es muy común y suele asociarse a hernias umbilicales o epigástricas causando defectos estéticos y funcionales de la pared abdominal. Presentamos la comparación entre las tres diferentes técnicas realizadas en nuestro hospital para la reparación de la diástasis de rectos cuando está asociada a hernia de línea media: abordaje abierto, reparación endoscópica preaponeurótica y la técnica de Stapler mediante sutura mecánica. Además, presentamos los resultados obtenidos basados en nuestra experiencia, con un tiempo de seguimiento mínimo de 6 meses (entre 4 años a 6 meses).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluye a 38 pacientes operados entre 2021 y 2024 por el mismo equipo quirúrgico aplicando una de las tres técnicas descritas anteriormente. Los criterios de exclusión fueron: cirugía previa de pared abdominal, IMC superior a 35, ausencia de hernia ventral y seguimiento inferior a 6 meses. Todas las reparaciones se realizaron con sutura barbada en la reparación abierta o REPA y grapas en la reparación con sutura mecánica. Se colocó una malla de polipropileno en todos los casos y la fijación fue con cianoacrilato o PDS. Los datos recopilados incluyeron sexo, edad, IMC, tamaño de la diástasis y la hernia, tipo de cirugía, fijación de la malla, presencia de drenaje, días de ingreso, complicaciones y su incidencia (comparando las diferentes técnicas). El análisis se realizó con SPSS Statistics.

Resultados: Tras aplicar los criterios de exclusión se compararon 17 cirugías abiertas, 15 cirugías tipo REPA y 6 reparaciones por técnica de Stapler. El 40% de los pacientes fueron hombres y el 60% mujeres (IMC medio de 27,2). El tamaño medio de la diástasis fue de 4,9 cm, todas asociadas a hernia umbilical o epigástrica. La tasa de complicaciones fue del 33,3% para el abordaje abierto, del 64,3% para REPA (Clavien-Dindo I) y no se registraron complicaciones en el grupo de sutura mecánica. Las complicaciones no se relacionaron con el tamaño de la diástasis ($p = 0,23$) ni con el material de sutura ($p = 0,16$). La complicación más frecuente fue el seroma, asociado con REPA ($p < 0,02$). No se relacionó las complicaciones con la presencia de recurrencias ($p = 0,66$). Se observó 1 recurrencia (2%).

Conclusiones: La reparación de la diástasis de rectos mediante abordaje abierto, REPA o con la

técnica de Stapler es segura, factible y permite resolver la diástasis de rectos y la hernia en un mismo tiempo con una tasa de complicaciones aceptable. El seroma es la complicación más común, sobre todo asociado a REPA. La técnica de la Stapler mostró menos complicaciones pero un mayor gasto. La tasa de recurrencia fue del 2%. En nuestra experiencia y dados los resultados, la elección de la técnica se debería basar en las características del paciente, los recursos disponibles y experiencia del equipo quirúrgico.