



P-526 - EVENTRACIONES POSOPERATORIAS: INFLUENCIA DEL NIVEL DE ESPECIALIZACIÓN DEL CIRUJANO EN LOS RESULTADOS CLÍNICOS

Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Cobarro Yelo, José Eloy; Marco Gómez, María; Viñas Martínez, Tamara; Paredes Segura, Adrián; Parra Chiclano, Judit; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La eventración es una complicación que surge tanto tras realización de laparotomía como de cirugías laparoscópicas y que conlleva un aumento del gasto económico y de la morbilidad de los pacientes. Representan en algunos casos un reto quirúrgico con el fin de evitar recidivas, lo que hace necesario individualizar cada caso y seleccionar la técnica quirúrgica más adecuada y valorar la necesidad de prehabilitación.

Objetivos: Describir las características clínicas de los pacientes intervenidos por eventración en nuestra institución y analizar los resultados quirúrgicos y el seguimiento según el equipo quirúrgico: cirujanos especialistas en pared abdominal (EPA) versus no especialistas en pared abdominal (NEPA).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo del 2018 al 2023. Incluyó 596 casos.

Resultados: 312 pacientes (52,3%) fueron intervenidos EPA y 284 (47,7%) por NEPA. 53% mujeres y 47% hombres. El 61,1% eran W2 según la clasificación de la EHS, 30,2% W1 y 8,7% W3. En el grupo EPA 34,3% eran eventraciones recidivadas, 94,2% cirugías electivas, 9,3% se realizaron en CMA, tasa de complicaciones intraoperatorias 1,9%, estancia hospitalaria de 4 días y recidiva a los 12 meses de 3,1%. En el grupo NEPA 19,2% eran recidivas herniarias, 79,6% cirugías electivas, 53,5% en CMA, las complicaciones intraoperatorias 0,4%, estancia hospitalaria de 3 días y recidiva a los 12 meses de 8,8%. Los anteriores resultados fueron estadísticamente significativos. El seguimiento al mes, 6 meses y 12 meses fue mayor en el grupo de EPA, resultado estadísticamente significativo (tabla).

Variable	Total (n = 596)	Equipo de pared (n = 312)	No equipo de pared (n = 284)	p
1 mes posoperatorio, (%)				
Sí	555 (93,1)	306 (98,1)	249 (87,7)	< 0,001
No	41 (6,9)	6 (1,9)	35 (12,3)	

Motivo de no visita				
Alta	31 (75,7)	1 (17,0)	30 (85,8)	0,255
No acude	10 (24,3)	5 (83,0)	5 (14,2)	
6 meses posoperatorio, (%)				
Sí	369 (61,9)	242 (77,6)	127 (44,7)	< 0,001
No	227 (38,1)	70 (22,4)	157 (55,3)	
Motivo de no visita				
Alta	214 (94,3)	58 (82,8)	156 (99,4)	0,06
No acude	13 (5,7)	12 (17,2)	1 (0,6)	
12 meses posoperatorio, (%)				
Sí	272 (45,6)	176 (56,4)	96 (33,8)	< 0,001
No	324 (54,4)	136 (43,6)	188 (66,2)	
Motivo de no visita				
Alta	282 (87,1)	112 (81,5)	171 (90,9)	0,065
No acude	28 (8,6)	18 (13,2)	10 (5,3)	
Fallecimiento	14 (4,3)	7 (5,3)	7 (3,8)	

Conclusiones: El enfoque personalizado en el paciente y la creciente complejidad en los tratamientos favorecen que se encuentren mejores resultados en grupos de trabajo con especialistas de la pared. Esto refuerza la necesidad de incrementar la formación de los residentes en este campo, así como la selección adecuada de los pacientes, derivando los casos complejos a los centros especializados en cirugía de pared abdominal.