



P-587 - RESULTADOS PRELIMINARES DEL MANEJO DE HERNIA INCISIONAL 3 AÑOS TRAS LA CREACIÓN DE UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA

Ramos Bonilla, Antonio; Rodríguez Gómez, Lorena; Naranjo Checa, Carolina; González Guerreiro, Judit; José 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: Se presentan los resultados del tratamiento de la hernia incisional electiva en los primeros 3 años de funcionamiento de una unidad de pared en un hospital de complejidad intermedia, entre enero/2022 y marzo/2025, excluyendo intervenciones urgentes, hernias primarias de pared abdominal, hernia inguino-cural, evisceraciones, abdomen abierto y otra patología de pared).

Métodos: Se intervinieron 340 pacientes de hernia incisional con una edad media de 64 años y en número algo superior a 100 pacientes/año, encontrando un 52% > 65 años y con una distribución por sexos prácticamente sin diferencias (46% hombres y 54% mujeres). El IMC promedio de la serie es de 30,2 con un 46% de pacientes con obesidad (IMC > 30) y el 86% algún tipo de sobrepeso (IMC > 25). Un 43% eran fumadores activos o exfumadores, 20% diabéticos y 11% padecían EPOC o asma. El 64% fueron eventraciones primarias, el 32% recidivadas y 12 retiradas de mallas infectadas, encontrando un 19% de los casos de hernia incisional con antecedente documentado de infección del sitio quirúrgico. Se clasificaron como hernia incisional medial en el 82% de los casos (4%M1, 16%M2, 69%M3, 3%M4 y 8%M5) y como lateral (incluyendo las 18 paraostomales, intervenidas) en el 18%, (11%L1, 56%L2, 28%L3 y 5%L4), con un 25% de eventraciones por trocar. Por tamaños se reparten así: 44%W1, 45%W2 y 8%W3. El 55% de los casos de pared fueron operados por cirujanos de pared, que estuvieron implicados (como cirujanos o 1.º ayudante) en el 73% de todas las cirugías de pared, pero en las eventraciones consideradas “complejas”, el equipo de pared estuvo implicado en la reparación del 90% de paraostomales, 75% de las W2 y 96% de las W3 (88% como cirujanos), 82% de las laterales (67% como cirujanos, pero por encima del 80% en los casos de L1 o L3-L4), 82% de M1 y 93% de M4-M5, así como el 83% de las mallas explantadas fueron cirugías realizadas por el equipo de pared. Así pues, se puede afirmar que la unidad de pared (4 cirujanos en una plantilla de 17 adjuntos) se responsabilizó ampliamente de los casos más complejos. El tiempo medio de cirugía fue de 97 minutos (120 en cirugía laparoscópica y 152 en eventraciones paraostomales), con un ingreso medio de 2,5 días, 1% de reintervenciones, 2% reingresos y sin mortalidad a 90 días; así como 46 recidivas, (un 14% de la serie) con un 34% con complicaciones recogidas a 90 días (15% grado I de Clavien-Dindo, 15% grado II y 3% IIIa o superior), siendo la complicación más frecuente encontrada el seroma (14%) y hematoma (11%) y con un 11% de infección de sitio quirúrgico.

Conclusiones: El desarrollo de una unidad de pared en un hospital de complejidad intermedia es factible, pudiendo asumir la mayor parte de la carga de actividad de esa patología con unos resultados aceptables superponibles a los descritos en la literatura, eso sí, con todas las limitaciones que se derivan de un estudio

retrospectivo y descriptivo de estas características.