



## P-574 - TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO DE EVENTRACIONES TRAS TRASPLANTE DE ÓRGANO SÓLIDO: ROL DE LA TÉCNICA TAR Y EL ENFOQUE PREPERITONEAL

Cobarro Yelo, José Eloy; Duque Álvarez, Xiomara; Parra Chiclano, Judith; Ramia Ángel, José Manuel; Zaragoza Zaragoza, Carmen

Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** Las hernias incisionales en pacientes trasplantados hepáticos y renales representan un desafío quirúrgico relevante debido a la combinación de factores clínicos y anatómicos que complican su abordaje. Las características anatómicas del defecto herniario, dificultan tanto su reparación como la correcta colocación de materiales protésicos. La reparación con técnicas como la separación de componentes con liberación del transversal abdominal (TAR) y el abordaje en plano preperitoneal podrían asociarse a mejores resultados en cuanto a morbilidad y recurrencia.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, retrospectivo que analizó el tratamiento quirúrgico de las eventraciones en pacientes sometidos a un trasplante hepático o renal en un Hospital de tercer nivel, desde octubre de 2018 a febrero de 2025.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 38 pacientes de los cuales 11 (28,9%) correspondieron a pacientes con trasplante hepático y 27 (71,1%) con trasplante renal. La mediana de edad fue de 63 años (RIQ: 40-80), y el 65,8% eran hombres. El tiempo medio transcurrido desde el trasplante hasta la cirugía fue de 53 meses. El 40% de los pacientes eran fumadores activos o exfumadores. El defecto medio transversal fue de 8,27 cm ( $DE \pm 4,37$ ) y 9,63 el diámetro longitudinal ( $DE \pm 5,17$ ). El IMC medio fue de 29. El 36,4% de los pacientes presentaban comorbilidades relevantes, siendo la más frecuente las cardíacas (44,7%), diabetes mellitus (28,9%), y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (18,4%). Se precisó de la colaboración de otros servicios para el control de la inmunosupresión y el estado clínico de los pacientes. Todas las reparaciones fueron abiertas y la técnica quirúrgica más empleada fue el TAR (92,11%), en ocasiones precisó del uso de una doble malla para el cierre del plano superior. En el 100% de los pacientes se utilizó malla sintética no reabsorbible. En 1 paciente (1,7%) fue necesaria la resección intestinal asociada, y en 2 casos (3,4%), la reparación se realizó en contexto de una recidiva previa. Las complicaciones posoperatorias inmediatas se presentaron en 4 pacientes (10,52%). (1 seroma (2,63%) que requirió drenaje, 1 hematoma que requirió intervención y 2 complicaciones generales (3,33%)). Las complicaciones al alta fueron el 10,52%: 2 casos de seroma (5,26%) uno se drenó ambulatoriamente y el otro se autolimitó, 1 hematoma (2,63%) y un 1 *bulging*. La estancia hospitalaria media fue de 6 días ( $DE \pm 6,3$ ). Durante el seguimiento no se observaron recidivas. La mortalidad posoperatoria, durante el seguimiento, fue del 3,4% por causas no relacionadas con la intervención. Los trasplantados renales presentaron un defecto herniario mayor, mayor tasa de complicaciones intrahospitalarias ( $p = 0,854$ ), mayor tasa de complicaciones tras ingreso ( $p = 0,861$ ) y la estancia hospitalaria fue mayor ( $p = 0,832$ ).

**Conclusiones:** Las eventraciones tras el trasplante, precisan de una planificación individualizada multidisciplinar. La utilización de técnicas de separación posterior de componentes puede favorecer un buen plano para la colocación de amplias mallas en el plano preperitoneal/retomuscular. Es preciso el seguimiento estrecho de estos pacientes, con mayor riesgo de complicaciones.