



O-036 - MÁS ALLÁ DEL CONTROL DEL DAÑO: EL RETO SILENCIOSO DE LA HERNIA INCISIONAL

Álvarez-Aguilera, Miriam; Bravo-Ratón, Paula; Martínez-Casas, Isidro; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia; Padillo-Ruiz, Francisco Javier; Pareja-Ciuró, Felipe

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El cierre temporal de la pared abdominal mediante un sistema de abdomen abierto representa un recurso crucial en pacientes críticos, aunque se asocia a una amplia variedad de complicaciones tanto a corto como a largo plazo. Una de las más limitantes en términos de calidad de vida es la hernia incisional (HI).

Objetivos: El objetivo de este estudio fue analizar el impacto de la técnica de abdomen abierto en el desarrollo de HI.

Métodos: Análisis retrospectivo de una base de datos prospectiva continua sobre la técnica de abdomen abierto en un hospital de tercer nivel, que incluyó a todos los pacientes sometidos a cirugía urgente con necesidad de abdomen abierto entre 2020 y 2022, independientemente de la indicación quirúrgica. Todos los pacientes contaron con un seguimiento mínimo de un año, siendo la fecha de corte del estudio el 15 de mayo de 2024. Se recogieron los principales factores de riesgo para hernia incisional, incluidas características demográficas y basales (sexo, edad, tabaquismo, fragilidad, diabetes e hipoproteinemias), tiempo hasta el cierre abdominal definitivo y distintas técnicas de cierre (tipo de sutura y colocación de malla).

Resultados: Se incluyeron un total de 115 pacientes. La indicación más frecuente fue el abdomen séptico (44,35%), seguido del *second look* (29,57%). El 72% de los pacientes desarrollaron complicaciones quirúrgicas y el 83,5% complicaciones sistémicas durante su estancia hospitalaria. Fallecieron 57 pacientes (49,56%) durante el seguimiento. De los 58 pacientes que sobrevivieron, 16 (27,58%) desarrollaron hernia incisional. La hernia incisional fue menos frecuente en pacientes traumatológicos (10%) y significativamente más frecuente en aquellos intervenidos con objetivo descompresivo (60%). Por un lado, la edad, el sexo, la diabetes o el EPOC u otros relacionados con la cirugía como la infección del sitio quirúrgico, las complicaciones, la tracción fascial mediada por malla, la colocación de malla, los días hasta el cierre definitivo y la técnica de sutura no mostraron asociación estadísticamente significativa. Por otro lado, se encontraron diferencias significativas en cuanto a la proteinemia ($p = 0,042$), la evisceración ($p = 0,006$) y la indicación del abdomen abierto ($p = 0,008$).

Conclusiones: La aparición de hernia incisional tras el uso de la técnica de abdomen abierto parece estar influida por la indicación quirúrgica inicial. Es por ello que, sería interesante recomendar un seguimiento clínico activo en el medio plazo para su detección precoz. Los pacientes intervenidos por síndrome compartimental abdominal o con evisceración posoperatoria podrían beneficiarse del uso de malla

profiláctica. Un modelo predictivo basado en factores de riesgo podría optimizar la selección de candidatos.