



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-233 - DETECCIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTRACIÓN DEL ORIFICIO DEL TRÓCAR MEDIANTE EXPLORACIÓN CLÍNICA Y ECOGRÁFICA. ESTUDIO OBSERVACIONAL Y PROSPECTIVO

Ciscar Bellés, Ana; Novell Teixidó, Francesc; Bolívar Cuevas, Santiago; Aldeano Martín, Aurora; Badia Pérez, Josep María

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: La EOT (eventración del orificio del trócar) es la complicación más frecuente asociada a la cirugía laparoscópica. A diferencia de la eventración tras laparotomía, que está ampliamente estudiada, actualmente existen pocos trabajos que describan la prevalencia de EOT e identifiquen sus factores de riesgo. En base a la hipótesis de que esta entidad no está correctamente descrita, nuestro objetivo principal es determinar la incidencia real de EOT mediante diagnóstico clínico y ecográfico e identificar los principales factores de riesgo en nuestro ámbito.

Métodos: Estudio observacional transversal y prospectivo con exploración clínica (EOTc) y ecográfica (EOTE) de pacientes intervenidos de cirugías laparoscópicas (colecistectomía, sigmoidectomía, apendicectomía, funduplicatura de Nissen y suprarrenalectomía) en el período comprendido entre los años 2012-2013 en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de Granollers. La variable principal estudiada es la prevalencia de EOTc y EOTE. Las variables secundarias: correlación clínico radiológica e identificación de posibles factores de riesgo para aparición de EOT. Se aplica U-Mann Whitney/F-Fisher/chi-cuadrado para análisis bivalente y regresión logística para identificación de factores de riesgo.

Resultados: N = 76. Prevalencia de EOTc y EOTE del 27,6 y 23,7% respectivamente. Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los dos métodos diagnósticos (clínico y ecográfico) (p 0,001). En el análisis de regresión logística se identifican como factores de riesgo la edad > 70 años (OR 46,5, IC95% 2,24-973; p = 0,013) y el índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 Kg/m² (OR 3,313, IC 1,037-10,588; p = 0,043). El mayor tamaño de la incisión del trócar (10mm) también muestra diferencias estadísticamente significativas respecto al trócar de menor tamaño (5 mm) (p 0,001). Tiempo medio de seguimiento postoperatorio 34 meses.

Conclusiones: La EOT está infradiagnosticada. Posiblemente ello es debido a la escasa sintomatología asociada y a la inadecuación del tiempo de seguimiento postoperatorio. Hemos detectado discrepancias entre la prevalencia detectada por diagnóstico clínico y ecográfico respectivamente. En base a la literatura, consideramos la exploración ecográfica como el patrón oro para el diagnóstico de EOT y observamos que la exploración exclusivamente clínica sobreestimaría la realidad. Se confirman factores de riesgo como la edad, IMC y tamaño de la incisión ya identificados por otros autores. Sería recomendable que el tiempo mínimo de seguimiento postoperatorio fuese de mínimo 2 años.