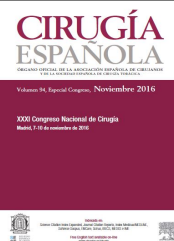




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-236 - EVENTRACIÓN DEL ORIFICIO DEL TRÓCAR: UNA PATOLOGÍA CRECIENTE PARA LAS UNIDADES DE PARED ABDOMINAL

Juvany Gómez, Montserrat; Carvajal López, Fernando; Hoyuela Alonso, Carlos; Trias Visbal, Miguel; Obiols Aldomà, Joan; Martrat Macià, Antoni; Ardid Brito, Jordi

Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona.

Resumen

Introducción: La incidencia de eventración de orificio del trócar (EOT) oscila entre el 0,18 y el 2,8%. No obstante, debido al incremento de las indicaciones de laparoscopia en las diferentes especialidades que la emplean, parece observarse un incremento notable en la incidencia de consultas por esta patología.

Objetivos: Analizar la incidencia y los resultados del tratamiento quirúrgico de la EOT en una Unidad de Pared Abdominal de un Servicio de Cirugía General de hospital comunitario.

Métodos: Análisis prospectivo de cohorte de 101 pacientes intervenidos por hernia incisional en nuestra Unidad entre enero y diciembre de 2015, que incluyen 43 EOT; son 28 mujeres y 15 hombres con una edad media de 64 ± 12 años y un IMC de 28 ± 13 Kg/m². Se analizan características de la EOT y de su reparación, así como las complicaciones y resultados a corto plazo.

Resultados: La reparación de EOT ha supuesto el 43% de las intervenciones por hernia incisional en este periodo. Tres de cada 4 (32/43 casos: 74%), se localizan a nivel umbilical (M3 según la clasificación de la EHS). El riesgo anestésico según la clasificación ASA era bajo (I: 7%; II: 84%; III: 9%). Entre las comorbilidades destacan la HTA (51% de los pacientes) y la diabetes (23%). El 12% de ellos eran fumadores y otro 12% toman antiagregantes o anticoagulantes. Aunque a priori la EOT puede parecer un defecto de poca importancia y fácil de reparar (longitud media $4,8 \pm 4,1$ cm y anchura media $4,8 \pm 3,2$ cm), en algunos casos alcanzó defectos muy notables de hasta 20×18 cm. El tiempo quirúrgico medio requerido ha sido 55 ± 31 minutos. La técnica de reparación más empleada ha sido la plastia con malla prefascial (63% de los casos). Las complicaciones postoperatorias locales observadas han sido: 3 seromas (7%) y 6 infecciones de herida (14%) y la estancia media ha sido $1,3 \pm 1,7$ días.

Conclusiones: La incidencia de EOT parece aumentar año a año, destacando sobre todo la de localización umbilical y representan ya casi la mitad de las hernias incisionales que se tratan. En contra de la impresión habitual, no son reparaciones simples, consumen un tiempo de quirófano notable y no están exentas de complicaciones y estancias prolongadas. Es preciso insistir en la importancia de la profilaxis de la EOT realizando un cierre adecuado y determinar, incluso, en qué pacientes de riesgo podría ser necesario emplear mallas profilácticas.