



O-237 - PREVENCIÓN DE LA HERNIA PARAESTOMAL EN LA AMPUTACIÓN ABDOMINOPERINEAL CON MALLA INTRAABDOMINAL

Cañón Lara, Marta; del Castillo Criado, Álvaro; Real Noval, Héctor; Alonso Martín, Joaquín; Martín Parra, José Ignacio; Gómez Ruiz, Marcos; Cagigas Fernández, Carmen; Rodríguez Sanjuán, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: La hernia paraestomal es la complicación tardía más frecuente de los estomas, su tratamiento puede ser un procedimiento complejo, por eso en los últimos años se ha popularizado su profilaxis mediante la colocación de mallas protésicas. La incidencia de la misma es muy variable, presentándose casi la mitad de los casos en los dos primeros años.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes intervenidos en un hospital de tercer nivel, con resección de recto y estoma definitivo entre los años 2012 y 2015, sobre pacientes a los que se realizó prevención de la hernia paraestomal con malla flexible composite intraabdominal y pacientes en los que se realizó colostomía convencional sin prevención, con seguimiento mínimo de 15 meses. Se estudian variables epidemiológicas (edad, sexo, ASA, diagnóstico y estadije, comorbilidad, IMC, tratamiento complementario con quimio-radioterapia), variables relacionadas con la cirugía (tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria y tipo de acceso) y complicaciones posquirúrgicas (necrosis, estenosis, desinserción de estoma, infección de pared e íleo postoperatorio) en relación con la aparición de eventración.

Resultados: Se estudian 27 pacientes, 16 con eventroplastia profiláctica (59,26%) y 11 sin ella. (40,74%). No hay diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, abordaje mínimamente invasivo frente a abierto, IMC, ASA o estadio tumoral. En el caso de patología oncológica, todos los pacientes habían recibido tratamiento neoadyuvante. El tiempo medio empleado en el grupo de colocación profiláctica de malla, fue de 7 minutos más, sin significación estadística. La estancia hospitalaria en el grupo con malla fue de 13,7 días (DE 8) frente a 18,3 días (DE 10) en el grupo sin malla, sin significación. No existieron complicaciones respecto al estoma en el grupo con malla, en el grupo sin malla existe un caso de necrosis parcial en un paciente. Tampoco hubo diferencias en el íleo postoperatorio ni en la infección de herida quirúrgica (incluyendo laparotomía y herida perineal). Solo un paciente del grupo sin malla tuvo que ser reintervenido en el ingreso por eventración. En el seguimiento de 15 meses, 5 paciente (45,5%) en el grupo sin malla, presentaron hernia, frente a 3 (18,8%) en el grupo con malla profiláctica sin significación estadística. Tampoco hubo diferencias en cuanto a la supervivencia, ni a la supervivencia libre de enfermedad.

Conclusiones: La profilaxis con malla de la hernia paraestomal es una técnica segura, que en nuestra serie no añade complicaciones frente al grupo en el que no se usa malla profiláctica. La infección postoperatoria, con una incidencia similar en ambos grupos, se relaciona más frecuentemente con la eventración en el grupo sin profilaxis. El escaso número de pacientes recogidos no nos permite afirmar que exista un menor número de

hernias paraestomales en los pacientes con malla profiláctica a pesar de la menor incidencia en nuestra muestra.