



O-252 - FACTORES PREDICTIVOS DE RECIDIVA TRAS SEPARACIÓN ANATÓMICA DE COMPONENTES EN LA EVENTRACIÓN COMPLEJA. ANÁLISIS DE 351 CASOS CONSECUTIVOS

Bueno-Lledó, Jose¹; Torregrosa, Antonio¹; Carreño, Omar¹; Sala, ángela¹; Carbonell, Fernando²; Bonafé, Santiago¹; García, Providencia¹; Iserte, José¹

¹Hospital La Fe, Valencia; ²Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.

Resumen

Introducción: La separación anatómica de componentes (SAC) es una técnica efectiva para la reconstrucción de la pared abdominal compleja. El índice de recidiva herniaria durante el seguimiento postoperatorio oscila entre el 6-19% según diversas series. Nuestro objetivo fue analizar los factores predictivos de recidiva herniaria tras la técnica de SAC modificada por nuestro grupo.

Métodos: Entre mayo de 2004 y mayo de 2014, 351 pacientes consecutivos con eventración compleja fueron intervenidos mediante técnica de SAC anterior en nuestra Unidad. El estudio preoperatorio incluyó la realización de una TC de abdomen a todos los pacientes. Análisis retrospectivo multivariante de los factores pre, intra y postoperatorios relacionados con la recidiva herniaria.

Resultados: Índice de recidiva del 8.8%. Tiempo de seguimiento medio: 31.6 ± 8.1 meses.

| Variables | No recidiva SAC (%) (N = 322) | Recidiva SAC (%) (N = 29) | p | OR (IC95%) |
|---------------------|-------------------------------|---------------------------|-------|------------------|
| Edad media (DE) | 51,6 (23,2) | 51,3 (19,4) | 0,135 | 1,21 (0,91-1,49) |
| Sexo | | | 0,252 | 2,14 (0,97-4,69) |
| Varón | 145 (45) | 12 (41,3) | | |
| Mujer | 177 (55) | 17 (58,7) | | |
| Obesidad (IMC > 30) | | | 0,002 | 2,22 (1,16-3,95) |

| | | | | |
|------------------------------------------|------------|------------|-------|------------------|
| Sí | 101 (31,3) | 20 (69) | | |
| No | 221 (68,7) | 9 (31) | | |
| Tabaco | | | 0,111 | 1,06 (0,38-2,67) |
| Sí | 67 (20,8) | 8 (27,5) | | |
| No | 255 (79,2) | 21 (72,5) | | |
| Diabetes | | | 0,091 | 1,82 (0,96-3,46) |
| Sí | 71 (22) | 7 (24,1) | | |
| No | 251 (78) | 22 (75,9) | | |
| Terapia corticoide o inmunosupresora | | | 0,022 | 1,56 (0,68-2,75) |
| Sí | 63 (19,5) | 11 (37,9) | | |
| No | 259 (80,5) | 18 (62,1) | | |
| Clasificación ASA | | | 0,320 | 0,55 (0,19-1,57) |
| I-II | 178 (55,3) | 16 (55,2) | | |
| III-IV | 144 (44,7) | 13 (44,8) | | |
| Reparación previa protésica | | | 0,490 | 1,06 (0,42-2,45) |
| Sí | 245 (71,6) | 20 (69) | | |
| No | 77 (23,9) | 9 (31) | | |
| Media diámetro transversal defecto (DE) | 13,3 (3,9) | 14,9 (4,2) | 0,001 | 1,12 (0,74-2,33) |
| Media diámetro longitudinal defecto (DE) | 21,4 (7,9) | 22 (8,6) | 0,230 | |

| | | | | |
|-----------------------------------------------|------------|------------|-------|------------------|
| Ámbito de intervención | | | 0,002 | 5,06 (2,21-8,6) |
| Urgente | 34 (10,5) | 8 (27,5) | | |
| Programada | 288 (89,5) | 21 (72,5) | | |
| Prótesis | | | 0,101 | 1,66 (0,32-2,89) |
| PPL | 233 (72,3) | 23 (79,3) | | |
| PDVF | 89 (27,7) | 6 (20,7) | | |
| Tiempo quirúrgico medio (DE) | 124 (42,8) | 119 (51,6) | 0,098 | 2,11 (0,89-4,32) |
| Complicaciones postoperatorias | | | | |
| Seroma | 113 (35) | 11 (37,9) | 0,100 | 2,01 (0,55-3,89) |
| Hematoma | 68 (21) | 4 (13,8) | 0,211 | 0,90 (0,31-1,99) |
| Infección de herida quirúrgica postoperatoria | 44 (13,6) | 12 (41,3) | 0,001 | 2,9 (1,55-4,10) |
| Necrosis/dehiscencia herida | 39 (12) | 7 (24,1) | 0,091 | 1,23 (0,55-2,35) |
| Fístula intestinal | 5 (1,5) | 1 (3,5) | 0,334 | 1,41 (0,45-3,20) |
| Biofilm | 11 (3,2) | 1 (3,5) | 0,322 | 0,69 (0,23-1,43) |

Conclusiones: La obesidad, la terapia inmunosupresora, la reparación en ámbito de Urgencias y la infección de la herida postoperatoria son factores predictivos de recidiva tras la SAC.