



O-254 - INCISIÓN EN J EN DUODENOPANCREATECTOMÍAS Y RESECCIONES HEPÁTICAS

Cuello, Elena; Villalobos, Rafael; Escartín, Alfredo; Gas, Cristina; Muriel, Pablo; Beisani, Marc; Mías, Carmen; Olsina, Jorge

Hospital Arnau de Vilanova, Lérida.

Resumen

Objetivos: La laparotomía en J descrita por Makuuchi se ha convertido en la incisión estándar para el trasplante hepático por el excelente campo quirúrgico que ofrece, minimizando la morbilidad de otro tipo de incisiones. Su uso está menos extendido en otros tipos de cirugía hepática y pancreática encontrándose escasos estudios sobre los resultados que en éstas ofrece. Presentamos una revisión de nuestra experiencia con este tipo de incisión en resecciones hepáticas (RH) y duodenopancreatectomías (DPC) realizadas en un período de 6 años. El objetivo es contabilizar el número de eventraciones secundarias a este tipo de incisión y analizar los factores de riesgo asociados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de pacientes intervenidos de RH o DPC en nuestro centro mediante incisión en J entre 2009 y 2015. Se estudiaron variables demográficas (edad, sexo), comorbilidades (índice masa corporal (IMC), tabaco, diabetes, HTA, EPOC), tratamientos (quimioterapia y radioterapia perioperatoria, laparotomía previa), presencia de eventración previa, tipo de sutura y complicaciones quirúrgicas (infección de la herida).

Resultados: Se han estudiado un total de 191 pacientes: RH 134 (70%) y DPC 57 (30%) con un seguimiento medio de 32 ± 17 meses. La edad media fue 65 ± 13 años, siendo el 49% varones. El IMC medio 26,8 (16-37). En cuanto a las comorbilidades: fumadores 28,3%, diabéticos 23,6%, hipertensos 47,6% y EPOC 4,7%. Recibieron quimioterapia perioperatoria 70,8% y radioterapia 19,2%. Presentaban laparotomías previas que afectaban la zona de la incisión en J 29,7% de las cuales el 9% presentaban eventración. El 58,1% se suturaron con monofilamento y el 41,9% con hilo trenzado. Se objetivaron 2,6% infecciones de herida. Presentaron eventración el 23 (14,7%) de los pacientes, siendo su localización más frecuente en la zona de la intersección ($n = 18$, 78%) que en la horizontal ($n = 4$, 17%) o la vertical ($n = 1$, 5%). No hubo diferencias en cuanto al tipo de intervención: RH 17 (13%) vs DPC 47 (11%) ($p > 0,05$). En la tabla se muestran los factores de riesgo de eventración analizados, hallando diferencias solo en el caso del IMC.

	Edad media	IMC	DM	EPOC	Quimioterapia	Cirugía previa	Eventración previa	Infección herida
Eventraciones (n = 23)	64 ± 10	29 ± 3	4 (9%)	1 (11%)	18 (14%)	2 (9%)	1 (12%)	0 (0%)

No eventraciones (n = 168)	65 ± 13	27 ± 4	24 (17%)	27 (15%)	10 (19%)	9 (17%)	27 (15%)	28 (15%)
	p > 0,05	p 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05	p > 0,05

Conclusiones: Siendo una buena incisión en cuanto al campo operatorio obtenido, la incidencia de eventraciones en la incisión en J ha sido similar a la del resto de incisiones utilizadas en este tipo de cirugías, siendo el punto más frecuente la zona de la intersección. De los factores de riesgo de eventración analizados, solo hemos encontrado diferencias estadísticamente significativas en el IMC.