



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-255 - RESULTADOS A MEDIO PLAZO REDUCIENDO LA FIJACIÓN TRAUMÁTICA ASOCIADA A ADHESIVO DE FIBRINA EN LA REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA VENTRAL

Sánchez Ramírez, María<sup>1</sup>; Morales Conde, Salvador<sup>2</sup>; Alarcón del Agua, Isaías<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen de Valme, Sevilla; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La reparación laparoscópica de la hernia ventral (RLHV) utilizando la técnica de la doble corona (DC) es una alternativa segura a la cirugía convencional con similar índice de recurrencias y menor infección de herida operatoria. La evolución de la técnica, en busca de la reducción del dolor postoperatorio, está relacionada con el número de fijaciones metálicas utilizadas que provocan importante traumatismo en la pared abdominal. Nuestro grupo trata de demostrar que el uso de un menor número de fijaciones metálicas (tackers), mantiene el mismo índice de recurrencias con un menor dolor postoperatorio al disminuir la fijación a la pared abdominal con menor tiempo operatorio en manos expertas, en comparación con la LVHR convencional.

**Métodos:** Desde octubre de 2006 hasta febrero de 2010 recogimos de forma prospectiva un total de 97 pacientes con hernias de pared abdominal anterior localizadas a 5 cm de los relieves óseos, a los cuales se les realizó una reparación laparoscópica de la hernia ventral con colocación de malla de ePTFE DUALMESH® mediante la técnica DC. A los primeros 50 pacientes se les fijó la malla solo con tackers metálicos mientras que a los siguientes 47 pacientes, se les fijó la malla con un número reducido de tackers asociado a adhesivo de fibrina para sellar los espacios entre los mismos y cubrirlos. Las características de ambos grupos que se compararon fueron homogéneos en la edad, riesgo anestésico, IMC, tipo de hernia y tamaño del defecto herniario excepto en el sexo.

**Resultados:** El tiempo operatorio fue similar en ambos grupos y todos los procedimientos fueron realizados por el mismo cirujano. Todos los pacientes fueron dados de alta a las 24 horas de la cirugía. No se registraron complicaciones intraoperatorias y en el postoperatorio, 7 pacientes presentaron ileo paralítico del grupo en el que se utilizó solo tackers metálicos. Todos los pacientes fueron revisados a la semana, al primer, tercer, sexto mes y al año de la cirugía. La escala del dolor (VAS) fue menor en el grupo en el que se utilizó tackers asociado a adhesivo de fibrina frente al grupo con solo tackers. El índice de recurrencias fue similar en ambos grupos.

**Conclusiones:** La DC para el tratamiento de la hernia ventral con menor número de tackers asociado a adhesivo de fibrina es un procedimiento seguro en pacientes seleccionados con similar índice de recurrencias en comparación con el uso de solo tackers, encontrando en las series expuestas una reducción del dolor postoperatorio.