CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):57

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-187 - SEGURIDAD EN HIATOPLASTIA CON FIJACIÓN ATRAUMÁTICA EN EL USO DE MALLA DE ÁCIDO POLIGLICÓLICO-TRIMETILÉN CARBONATO Y MALLA DE PTFEC

López Bernal, Francisco; Moreno Suero, Francisco; Senent Boza, Ana; Alarcón del Agua, Isaías; Macías Socas, María; Barranco Moreno, Antonio; Padillo Ruíz, Francisco Javier; Morales Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de prótesis, su composición y fijación como refuerzo en la hernia de hiato (HH) es controvertido. El objetivo de este estudio es demostrar la seguridad del uso de malla en la hiatoplastia, así como comparar los resultados a medio plazo entre prótesis absorbible vs no absorbible con el mismo método de fijación atraumática.

Métodos: Estudio prospectivo de serie casos de pacientes HH intervenidos en nuestro Centro entre abril de 2010 y marzo 2018. En todos los casos se realizó hiatoplastia de refuerzo con prótesis en “U”, fijación con dos puntos irreabsorbibles de endostich® y cobertura total con Tissucol duo® en spray. Se recogieron las complicaciones intraquirúrgicas y posoperatorias. Se evaluó la recidiva clínica y radiológica al mes, 6 meses, 12 meses y 24 meses así como las posibles complicaciones derivadas de la cirugía.

Resultados: Se intervinieron un total de 53 pacientes de los cuales 20 son hombre y 33 mujeres. En 20 casos se colocó malla de ácido poliglicólico-trimetilén carbonato (APTC) y 33 casos en los que se reforzó con malla de PTFEc. La media de edad de los pacientes con malla de APTC es de 60,75 años mientras que la del grupo de PTEFc es de 64,4, siendo la media total de 63,01 y sin encontrar diferencias estadísticamente significativas respecto a la edad. El tiempo quirúrgico medio fue de 77,2 min (25-170 min), sin haber diferencia entre ambos grupos. No se han descrito complicaciones intraquirúrgicas en ninguno de los acasos. En cuanto al seguimiento, la media de seguimiento total es de 16,64 meses y la mediana de 12 meses. La media de seguimiento es de 12,72 (1-72) en los pacientes con malla APTC y de 23,1 (1-72) para el grupo de PTFEc. En cuanto a la recidiva clínica el global que hemos encontrado es de 3,8% habiendo 1 caso de recidiva en cada grupo y sin existir diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. La recidiva radiológica evaluada mediante estudio gastroduodenal con contraste oral fue de 15,2% en global, existiendo 3 casos en el grupo de APTC y 4 en el de PTFEc. 7 pacientes no se hicieron estudio de control. No existen diferencias entre ambos grupos. La principal complicación que nos hemos encontrado en el seguimiento de estos pacientes es la disfagia ascendiendo a un total del 22,6% de los pacientes intervenidos al final de su seguimiento. No existen diferencias significativas entre ambos grupos y podemos observar como esta disfagia postoperatoria disminuye a lo largo del seguimiento.

Conclusiones: En nuestro estudio no se han reportado casos de complicaciones graves intra y postoperatorias. La principal complicación a medio plazo fue la disfagia sin diferencias en ambos grupos. Respecto a dicha complicación observamos que su incidencia decrece con el tiempo transcurrido tras la cirugía y que no se

justifica con problemas relacionados directamente con la malla. No existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a recidiva clínica y radiológica entre los pacientes tratados con distintos materiales e igual método de fijación.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados