



P-311 - TASA DE RECURRENCIA Y MORBILIDAD EN REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: ANÁLISIS RETROSPECTIVO SOBRE 252 PACIENTES

Bustamante Recuenco, Carlos¹; Porrero Carro, José Luis²; Sobrino Grande, Álvaro¹; García Septiem, Javier¹; Alonso Ramos, María Teresa²; Castillo Fe, María Jose²; Villar Riu, Sol María²; Sánchez Cabezudo Díaz Guerra, Carlos²

¹Hospital Universitario de Getafe, Getafe; ²Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: La eventración es una patología muy frecuente, al presentarse en el 12-15% del total de laparotomías realizadas. Su reparación quirúrgica en régimen de CMA supone una alternativa eficiente. En el presente estudio realizamos una revisión de los resultados de los pacientes intervenidos de eventración en la unidad de CMA de nuestro centro.

Métodos: Llevamos a cabo un estudio descriptivo, observacional y de tipo retrospectivo en el que hemos analizado las eventraciones intervenidas desde el 01/2004 hasta el 31/12/2015. Se recogieron datos relativos a: sexo, edad, tipo laparotomía previa, tipo eventración, tamaño y área defecto pared, técnica anestésica, técnica quirúrgica, complicaciones y tasa de recidiva.

Resultados: El número total de eventraciones fue de 1081, de las cuales 252 (23,3%) se realizaron en régimen de CMA. El 8,7% de las laparotomías previas fueron laterales, el 41,7% medias y el 49,6% por orificio de trócar. La localización de las hernias incisionales fue principalmente periumbilical, con un 17,85% tipo M2 y un 64% tipo M3. El tamaño medio objetivado del defecto fue de 2,70 cm (DT: 1,86) × 2,47 cm (DT: 1,26), con un área media de 8,08 cm². La técnica anestésica realizada fue regional en el 70,23% de los pacientes, general en el 21,82% y local en el 7,95% restante. En todos los casos se llevó a cabo una reparación protésica de la eventración. La malla se colocó en posición preperitoneal en el 74%, intrabdominal en el 20,7% y retromuscular preponeurótica en el 3,96%. Se registraron un total de 7 complicaciones postquirúrgicas (1 neuralgia crónica, 1 hematoma y 5 seromas), todas ellas resueltas con tratamiento conservador. Se objetivó un 8% de recidivas tras un seguimiento medio de 3 años (DT: 1,6).

Conclusiones: La reparación de las hernias incisionales puede ser llevada a cabo en régimen de cirugía ambulatoria ya que presenta índices de efectividad y seguridad similares a los de cirugía con ingreso. Se debe realizar una adecuada selección de los pacientes según su comorbilidad y las características de la eventración presentada. Las técnicas protésicas y en especial la utilización de mallas composite autoexpandibles representan una buena alternativa para el tratamiento quirúrgico en cirugía mayor ambulatoria de las eventraciones de tamaño pequeño-mediano.