



www.elsevier.es/cirugia

O-145 - HERNIAS DE LA INCISIÓN DE ASISTENCIA TRAS RESECCIÓN LAPAROSCÓPICA DE CÁNCER COLORRECTAL Y SU PREVENCIÓN. LA LOCALIZACIÓN DE LA INCISIÓN ES CLAVE

González Martín, Alba; Montcusí Ventura, Blanca; Pera Román, Miguel; Pascual Damieta, Marta; Alonso Gonçalves, Sandra; Salvans Ruiz, Silvia; Jiménez Toscano, Marta; Pereira Rodríguez, José Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia de hernia incisional (HI) en la incisión de extracción (IA) de la pieza en cirugía por neoplasia de colon y recto. Analizar si la localización de la incisión tiene relación con la aparición de hernias y si el uso de una malla profiláctica puede ser de utilidad para su prevención en pacientes de alto riesgo.

Métodos: Revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos consecutivamente por neoplasia de colon y recto entre enero 2015- diciembre 2016. Se establecieron dos grupos: Incisión transversa (IT) e Incisión media (IM), a su vez éste con dos subgrupos (malla, IMM y sutura, IMS). Se categorizaron los pacientes mediante el sistema *HERNIAscore*. Las hernias se diagnosticaron clínicamente y por TAC.

Resultados: Se intervinieron 210 pacientes siendo incluidos 182. Tras un seguimiento de 13,0 meses, se detectaron un total de 39 HI (21,9%) de las que 23 (13,4%) fueron en las IA, siendo mucho menos frecuentes en las IT (3,4%) y en las IMM (5,9%) que en las IMS (29,5%; $p = 0,007$). La probabilidad de aparición en el grupo IMS de una HI presentó una OR = 11,7 (IC95% 3,3-42,0) frente a las IT y de 4,3 (IC95% 1,1-16,3) frente a las IMM.

Conclusiones: La localización de la incisión es crucial para evitar hernias incisionales. La incisión transversa debería ser utilizada preferentemente. En los casos en que se utilice una incisión media, el uso de una malla profiláctica en pacientes de alto riesgo puede considerarse, ya que es seguro y con baja morbilidad.