



## O-146 - INCIDENCIA DE HERNIA INCISIONAL EN PACIENTES SOMETIDOS A TRASPLANTE HEPÁTICO

Román García de León, Laura<sup>1</sup>; Gutiérrez Baiget, Gonzalo<sup>1</sup>; Serrano González, Javier<sup>2</sup>; Remírez Arriaga, Xabier<sup>1</sup>; Plá Sánchez, Pau<sup>1</sup>; León Gámez, Carmen Lucero<sup>1</sup>; Sánchez Turrión, Víctor<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>2</sup>Hospital Universitario de Torrejón, Torrejón de Ardoz.

### Resumen

**Objetivos:** Describir la tasa de eventración en los pacientes sometidos a trasplante hepático en nuestro centro, y analizar los posibles factores de riesgo relacionados para así plantear nuevas estrategias en la técnica de cierre de estos pacientes.

**Métodos:** Realizamos un análisis descriptivo, retrospectivo, de los pacientes trasplantados hepáticos en nuestro hospital entre los años 2009 y 2015; recogiendo datos demográficos, comorbilidades asociadas, causa del trasplante, complicaciones postquirúrgicas, del injerto y de la herida, así como seguimiento posterior; evaluando la tasa de eventración, la localización de la misma y la necesidad de reparación quirúrgica así como la técnica empleada en el caso de precisarla.

**Resultados:** De los 164 trasplantes hepáticos realizados, 20 fueron excluidos del análisis por exitus o retrasplante dentro del primer mes postoperatorio. De los 144 analizados, 40 fueron mujeres (28%) y 104 varones (72%), con una edad media de 54,3 años (rango 20-71). La mediana de seguimiento fue de 49 meses (rango 1-108). Las causas más frecuentes de trasplante fueron HCC (60 pacientes, 42% del total), VHC (21 pacientes, 15%) y enólica (18 pacientes, 13%). Todos los pacientes fueron intervenidos a través de una incisión subcostal bilateral, con cierre estándar biplano con cuatro suturas loop de monofilamento absorbible a largo plazo. La tasa de eventración fue del 28,5% (41 pacientes en total). El diagnóstico de eventración fue clínico en el 39% de los casos, y mediante prueba de imagen (TC o RM) en el resto. Las características más frecuentes fueron localización subxifoidea (80%) y de pequeño tamaño (menor de 5 cm, 66%); sin encontrarse diferencias en cuanto al momento de presentación. Se realizó eventoplastia en el 17% de los pacientes, siendo el motivo más frecuente para no reparar la eventración el pequeño tamaño y la ausencia de síntomas relacionados. La técnica más utilizada en los pacientes en los que se realizó la eventoplastia fue la separación posterior de componentes. La principal variable asociada fue el haber presentado complicaciones posquirúrgicas de la herida, que ocurrieron en el 44% de los trasplantados y el 53% de los que posteriormente desarrollaron eventración ( $p = 0,05$ ). Así mismo, se observó que el 15% recibieron durante los primeros meses tratamiento con inhibidores de m-Tor, y el 20% con dosis altas de corticoides, como consecuencia de rechazo agudo o disfunción primaria del injerto.

**Conclusiones:** La hernia incisional es una complicación frecuente tras la realización de laparotomías subcostales en pacientes sometidos a un trasplante hepático. Los principales factores relacionados con su aparición en nuestra serie coinciden con los descritos en la literatura para este tipo de abordaje, siendo el desarrollo de complicaciones posquirúrgicas de la herida el más fuertemente implicado. Dada la alta

incidencia de esta patología parece razonable plantear otras formas de cierre de la laparotomía, bien mediante la técnica de sutura, el material empleado, o el uso de una malla profiláctica.