



# Cirugía Española



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

## O-247 - ¿DEBERÍA EMPLEARSE SISTEMÁTICAMENTE UNA MALLA PROFILÁCTICA EN EL CIERRE DE ILEOSTOMÍA?

Barranquero, Alberto G; Tobaruela, Estela; Bajawi, Mariam; Muñoz, Paula; Barquín, José; Die Trill, Javier; García-Pérez, Juan Carlos

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo primario es determinar la prevalencia de eventración tras el cierre de ileostomía en asa mediante incisión periestomal en nuestro centro durante un periodo de 6 años. El objetivo secundario es identificar posibles factores de riesgo asociados al desarrollo de dicha eventración.

**Métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes intervenidos consecutivamente por cierre de ileostomía en asa mediante incisión periestomal en nuestro centro, del 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2016. Se analizaron los datos clínicos, operatorios y evolutivos de la historia clínica electrónica y los exámenes de TC abdominal disponibles. El análisis estadístico se ha efectuado a través de los estudios de supervivencia del programa SPSS Statistics 23.

**Resultados:** Se analizaron 129 pacientes, demostrando una prevalencia de eventración en el cierre de ileostomía del 11,6%. La prevalencia de eventración detectada clínicamente fue del 3,1% y la prevalencia de eventración detectada radiológicamente fue del 12,4%. La mediana de tiempo para el desarrollo de eventración fue de 11 meses (IQR = 7-21), mientras que la mediana de seguimiento fue de 37 meses (IQR = 22 - 57). Los factores asociados al desarrollo de eventración han sido: la edad (Hazard ratio [HR] 1,068; IC95% 1,012-1,127), el índice de masa corporal (HR 1,218; IC95% 1,082-1,371), el sexo femenino (HR 6,13; IC95% 1,95-19,23), la presencia de una eventración paraestomal clínicamente relevante (HR 4,16; IC95% 1,48-11,72) la aparición de complicaciones postoperatorias grado III-IV de la clasificación de Clavien-Dindo (HR 3,95; IC95% 1,10-14,19) y la eventración de laparotomía media detectada mediante exploración física (HR 5,05; IC95% 1,79-14,21).

**Conclusiones:** La eventración tras el cierre de ileostomía en asa es un problema nada despreciable que se debe prevenir a través de la optimización de la técnica de cierre. Existen factores de riesgo que favorecen la aparición de una eventración tras el cierre del estoma. Por ello, debería considerarse el uso de malla profiláctica en pacientes de alto riesgo para su desarrollo.