CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-239 - RECIDIVA TRAS LA REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL. ¿LA ESPECIALIZACIÓN INFLUYE?

Montcusí Ventura, Blanca; Pérez Farré, Silvia; González Martín, Alba; Sancho Insenser, Joan; Argudo Aguirre, Nuria; Grande Posa, Luis; Pereira Rodríguez, José A.

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La reparación de la hernia incisional es una intervención que un cirujano general realiza de forma habitual. Aún así, la recidiva herniaria continua siendo común. Existen factores relacionados con el paciente, las características de la hernia y la técnica quirúrgica que pueden aumentar el riesgo de recidiva. En cambio, se desconoce si la experiencia del cirujano podría jugar un papel importante. El objetivo de nuestro estudio es analizar la influencia de la especialización en cirugía de la pared abdominal en cuanto a los resultados de las reparaciones de hernia incisional.

Métodos: Estudio de cohortes de pacientes intervenidos de hernia incisional en nuestro centro entre julio de 2012 y diciembre de 2014. Los datos se recopilaron prospectivamente en el Registro Nacional de Hernia Incisional (EVEREG). Se compararon los pacientes intervenidos o ayudados por la Unidad de Pared Abdominal (grupo UPA) con los intervenidos por el resto de unidades (grupo NUPA).En relación a los factores relacionados con el paciente se consideraron la edad, el sexo, el índice de masa corporal (IMC), la clasificación del *American Society of Anesthesiologists* (ASA) y las comorbilidades. Las hernias fueron divididas en función de la localización, el diámetro, el tipo de reparación utilizada y la existencia de reparación previa; se definió su grado de complejidad y se calculó la puntuación CEDAR. Dentro del período postoperatorio, se registraron tanto las complicaciones generales como locales (hematoma, seroma, infección de la herida quirúrgica y necrosis cutánea) y, durante el seguimiento, la variable principal del estudio fue la recidiva.

Resultados: Se incluyeron 218 pacientes, 95 del grupo UPA y 123 del grupo NUPA. Los grupos fueron comparables respecto a la edad, el IMC, las comorbilidades y la complejidad de la hernia. El grupo NUPA intervino significativamente a más mujeres (58,5/41,5% vs 40/60%; $p = 0,007$). El grupo UPA realizó más reparaciones *sublay*, con doble malla y con separación de componentes; sus hernias fueron de mayor diámetro y con una puntuación CEDAR más alta. Los pacientes intervenidos por la unidad especializada presentaron menos complicaciones postoperatorias (22,8% *vs* 36,4%; p = 0,03), tanto generales como locales. La media de seguimiento fue de 21,3 meses en 213 de los pacientes, siendo excluidos 5. Durante este período, los pacientes intervenidos por el grupo UPA presentaron menos recidivas (10,8% vs 27%; p = 0,03), y estos resultados analizados según el test log-rank también fueron significativos. En el análisis multivariante, las variables finales asociadas a una disminución de la recidiva fueron la intervención realizada por el especialista (OR = 0,291, IC 0,13-0,65; p = 0,003) y las hernias de trocar (OR = 0,642, IC 0,12-0,94; p = 0,037).

Conclusiones: Cuando la reparación de una hernia incisional es realizada por un cirujano especializado en la pared abdominal se dan mejores resultados tanto en complicaciones postoperatorias como en recidivas. Por tanto, las hernias incisionales de complejidad moderada o alta deberían ser tratados por una Unidad de Pared Abdominal.

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