CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):54

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-574 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE EVENTROPLASTIA PROGRAMADA (SECCIÓN PARED ABDOMINAL)

del Pozo Andrés, Eneko; Martínez Roldán, Amaia; Frunza, Ana Madalina; de Andrés Olabarria, Unai; Calvo Fernández, Marta; Vicente Rodríguez, Irune; Badiola Bergara, Izaskun; Ibáñez Aguirre, Francisco Javier

Hospital de Galdakao-Usansolo, Galdakao.

Resumen

Objetivos: Analizar los datos registrados sobre los pacientes intervenidos de eventroplastia programada por la sección de pared abdominal del H. Galdakao-Usansolo desde el 1/1/2014 al 30/3/2018 y compararlos con los resultados obtenidos en el registro nacional EVEREG.

Métodos: Análisis de los datos de la base de datos de la sección de pared abdominal del H. Galdakao-Usansolo y comparativa con resultados en Registro nacional EVEREG.

Resultados: Se han registrado un total de 262 eventroplastias programadas. La media de edad fue de 61,5 años (EVEREG 62,7), un 67% fueron hombres (EVEREG 45,5%), con un IMC medio de 30,15 Kg/m^2 (EVEREG 30,2%), y con un riesgo quirúrgico elevado (45% ASA III/IV). El 100% de las intervenciones se realizó de manera programada (EVEREG 93,7%), siendo el 36% cirugía laparoscópica y 64% cirugía abierta (EVEREG 11,7% y 88,3% respectivamente). El 87% de las eventraciones intervenidas cumplían al menos un criterio de pared abdominal compleja. La estancia media fue de 4,58 días (EVERG 5,2), con una tendencia a menor estancia en cirugía laparoscópica que abierta (2,5 VS 5,7 días de media respectivamente). En cuanto a las complicaciones, se dieron en un 22,9% de las intervenciones (EVEREG 29,1%), siendo 18,3% complicaciones locales (EVERG 23,3%). Respecto a las recidivas, aparecieron en un 6,1% de las intervenciones, siendo el seguimiento de 22 meses (EVERG 20,2%). La mortalidad fue del 0% (EVERG 0,8%).

Conclusiones: 1. Nuestros resultados son comparables con la serie nacional de referencia. 2. Ante malos escenarios, se han obtenido buenos resultados. 3. La cirugía de pared es poco valorada pero tiene gran impacto en los pacientes y su calidad de vida. 4. Destacar la importancia de una Unidad de Pared Abdominal que realice técnicas específicas (y complejas). 5. A mejorar: valoración de nuevos parámetros (calidad de vida).

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