



## P-645 - ESTUDIO DE EVENTRACIONES TRAS TRASPLANTE HEPÁTICO

Rodicio Miravalles, José Luis; Fernández González, Marta; García Bernardo, Carmen; González Diéguez, Luisa; Moreno Gijón, María; Sanz Álvarez, Lourdes; González-Pinto Arrillaga, Ignacio; Vázquez Velasco, Lino

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

### Resumen

**Objetivos:** La incidencia de eventraciones tras trasplante hepático se sitúa entre el 5-20%, dependiendo de la literatura consultada, constituyendo la complicación quirúrgica tardía más frecuente. Supone una importante fuente de morbilidad, al condicionar una sintomatología y un deterioro en la calidad de vida de los pacientes que les lleva en muchas ocasiones a volver a quirófano, con los perjuicios, riesgos y costes que implica este hecho. El objetivo de este estudio es conocer nuestros resultados, analizar los factores de riesgo y valorar opciones de mejora.

**Métodos:** El Hospital Universitario Central de Asturias es un hospital de tercer nivel, y el único de la comunidad autónoma que realiza trasplante hepático. Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo sobre una base de datos recogida de forma prospectiva. Incluimos los pacientes con un primer trasplante hepático entre enero de 2013 y diciembre de 2015, para tener un seguimiento mínimo de dos años. Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes con hernias ya conocidas o reparadas durante la intervención, los que fallecieron sin cumplir dos años de seguimiento, y los que se trasladaron de Centro o no fue posible su seguimiento. Los datos se analizaron utilizando el programa estadístico SPSS®.

**Resultados:** Se revisaron las historias de 79 pacientes, 23 de ellos con criterios de exclusión (n = 56). La edad media fue de 57,2 años, con un IMC medio de 27,8 kg/m<sup>2</sup>, hombres el 83,9%. Entre los factores de riesgo de desarrollo de eventración tenemos un 82,1% de fumadores, 33,9% de diabetes, 28,6% de patología renal, 55,4% de ascitis, 51,8% ASA IV y 23,2% de asociar algún tipo de hernia. La incisión más frecuente fue en "J" 91,1%, y la mediana de tiempo quirúrgico de 405 minutos. El cierre de la pared abdominal no está especificado en la hoja quirúrgica en el 82,1%. Precisaron transfusión postoperatoria el 53,6% y corticoides el 100%. No hay registradas infecciones de la herida quirúrgica, sí dos dehiscencias. 10 pacientes requirieron reintervención, y en 3 tres ellos de una segunda. La mediana de ingreso fue de 18 días. Encontramos 16 pacientes que presentaron eventración (28,5%). Tenemos una mediana de seguimiento de 42,5 meses y de 11 meses hasta la aparición de la eventración. El análisis estadístico no muestra significación ni con los antecedentes ni con el tipo de incisión (sí hay más tendencia a presentar eventración en la incisión de Mercedes, pero la muestra es pequeña), ni con la inmunosupresión o complicaciones postoperatorias.

**Conclusiones:** Los pacientes trasplantados hepáticos representan un grupo de alto riesgo de presentar eventración, el conocer los resultados de nuestra práctica habitual, que están por encima de las cifras deseadas, nos puede llevar a detectar factores de riesgo o actuaciones susceptibles de mejora, en nuestro caso probablemente relacionadas con el tipo de cierre, sin renunciar a otras opciones como el tipo de incisión o el uso de mallas profilácticas.