



# Cirugía Española



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

## P-498 - ABORDAJE DE LA EVENTRACIÓN DURANTE LA RECONSTRUCCIÓN DEL TRÁNSITO INTESTINAL. ¿DEBEMOS REPARARLA EN EL MISMO ACTO?

García Sánchez, Carlos Javier; Tinoco González, José; Ramallo Solís, Irene; Sánchez Arteaga, Alejandro; Suárez Grau, Juan Manuel; Bustos Jiménez, Manuel; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruíz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si es asumible en términos de morbilidad asociar a una reconstrucción del tránsito intestinal una reparación de una eventración de pared abdominal de forma concomitante.

**Métodos:** Estudio retrospectivo unicéntrico con periodo de inclusión de 2014 a 2021. Se incluyeron pacientes sometidos a cirugía concomitante de reconstrucción del tránsito y reparación de hernia incisional en las que colaboró la Unidad de Pared Abdominal de nuestro centro. La morbilidad de la serie se comparó con la obtenida en 2021 en los 35 pacientes intervenidos de reconstrucción del tránsito por la unidad de coloproctología.

**Resultados:** Se han incluido en el análisis 15 pacientes (53,3% mujeres), con una edad media de 63,2 años. Más de la mitad de los mismos presentaban una colostomía (53,3%), un 20% una ileostomía, 2 pacientes presentaban fístulas enteroatmosféricas y 1 presentaba colostomía e ileostomía fruto de varias reintervenciones previas. Se intervinieron 12 hernias incisionales de línea media y 9 hernias paraestomales en los 15 pacientes. Con respecto a las eventraciones, destaca la complejidad de las mismas, siendo 8 de ellas W3 (66,7%) según la clasificación de la EHS. Un 80% de la serie presentó complicaciones, presentando un tercio de los pacientes complicaciones mayores. Cuando se compararon las complicaciones con las de la serie de reconstrucciones de 2021, no se encontraron diferencias en reintervenciones (22,9 vs. 20,0%,  $p = 0,539$ ) ni dehiscencias anastomóticas (17,1 vs. 13,3%,  $p = 0,514$ ), aunque sí fueron significativas en el caso de la infección del sitio quirúrgico (22,9 vs. 46,7%,  $p = 0,037$ ).

### Resultados

#### Variables

#### Resultados

Sexo

7 hombres (46,7%); 8 mujeres (53,3%)

Edad (media [DE])

63,2 [12,6]

BMI (media [DE])	28,5 [3,8]
ASA	I 1 (6,7%); II 7 (46,7%); III 7 (46,7%)
	Ileostomía 3 (20,0%)
	Colostomía 8 (53,3%)
Tipo estoma	Ileostomía y colostomía 1 (6,7%)
	FEA 2 (13,4%)
	12 eventraciones (W1 2 [16,6%]; W2 2 [16,6%]; W3 8 [66,7%])
Hernias/Eventraciones intervenidas	9 HP (I 1 [11,1%]; II 4 [44,4%]; III 1 [11,1%]; IV 3 [33,3%])
	No complicación: 3 (20,0%)
Clavien-Dindo	Menores: I 2 (13,3%); II 5 (33,3%)
	Mayores: III 2 (13,3%); IV 3 (20,0%)
Recidivas	2 (13,3%)
SSI	7 (46,7%)
Dehiscencias anastomóticas	2 (13,3%)
Reintervenciones	3 (20,0%)
UCI	5 (33,3%)

**Conclusiones:** La reconstrucción del tránsito asociando la reparación de una hernia incisional asocia una importante morbilidad, destacando la infección del sitio quirúrgico. Por tanto, a la hora de plantear una reparación herniaria en el mismo acto debe considerarse una adecuada selección del paciente y una correcta prevención de la infección del sitio quirúrgico, con la implementación de medidas adicionales.