



P-508 - EVENTROPLASTIA EN CAMPO QUIRÚRGICO CONTAMINADO: MALLA BIOSINTÉTICA DE POLI-4-HIDROXIBUTIRATO COMO POSIBLE SOLUCIÓN

Rejón López, Rafael; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Turiño-Luque, Jesús Damian; Mansilla Roselló, Alfonso
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: La infección crónica de la malla supone una de las complicaciones más importantes tras la eventroplastia abdominal. Para su prevención, se están utilizando distintas prótesis. La malla de monofilamento de poli-4-hidroxibutirato (P4HB) (Phaxis™) es un derivado biosintético totalmente reabsorbible, que se ha diseñado para dotarla de la resistencia de reparación de una malla sintética junto con las características de remodelado de un injerto biológico, indicada para su uso en campos quirúrgicos contaminados. Este estudio pretende objetivar el beneficio del empleo de dicha malla en pacientes subsidiarios de eventroplastia en campo quirúrgico contaminado.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo durante un periodo de 21 meses (enero 2020-septiembre de 2021) de los casos intervenidos en nuestro servicio de eventración junto a infección crónica de malla y/o infección del sitio quirúrgico (ISQ). En todos los casos se realizó eventroplastia con malla de monofilamento de poli-4-hidroxibutirato (Phaxis™). Se ha realizado un seguimiento de los pacientes durante un periodo medio de 19 meses (12-27). Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Los datos se analizaron con el software IBM SPSS 19,0.

Resultados: Se empleó dicha malla en un total de 6 pacientes con infección crónica de malla y/o ISQ, cuyas características demográficas se describen en la tabla 1. Durante su evolución, el desarrollo de complicaciones fue el que se refleja en la tabla 2.

Tabla 1.

Edad	69 +/- 6,63 años
IMC	27,43 +/- 10,03 Kg/m2
CeDAR	59 ± 16%

Eventración M2M3M4W3R1

Eventración M2M3W3R2

Eventración M1M2M3M4M5W3R2

Patología asociada a la infección (eventración, fístula entero-cutánea u otra)

Eventración M2M3M4W3R2

Fístula enterocutánea

Eventración M2M3W1R y fístula enterocutánea

Tabla 2

	Infección de la herida quirúrgica	66,7% (4)*
	Explantación/retirada de la malla	0%
Relacionadas con el acto quirúrgico	Recidiva de la eventración	0%
	Infección en el momento actual	0%
No relacionadas con el acto quirúrgico	<i>Exitus</i> por causa no relacionada con la intervención	16,7% (1)

*1 caso precisó reintervención quirúrgica.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, tras el empleo de malla Phasix™ en la reparación de eventraciones asociadas a infección crónica de la malla y/o ISQ, tan solo uno de nuestros seis casos precisó de reintervención quirúrgica posterior, pese a presentar un considerable riesgo preoperatorio de complicación según el índice CeDAR. Los casos con persistencia de ISQ evolucionaron la mayoría de ellos de forma favorable con curas locales de la herida, apoyadas con el empleo de dispositivos de terapia de presión negativa en algunos casos, no encontrándose, en el momento actual, signos de recidiva de la eventración ni infección de la herida quirúrgica en ninguno de nuestros pacientes. Por tanto, consideramos que el uso de la malla Phasix™ en campos quirúrgicos contaminados ofrece unos resultados favorables en cuanto a la solución de la infección de la herida quirúrgica tras la reparación de eventraciones que sufren infección crónica de la malla y/o ISQ, aunque se trata de una serie pequeña de casos y se precisa de más pacientes.