



## P-510 - EVENTROPLASTIA Y OTRAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: EXPERIENCIA DENTRO DE NUESTRA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Arteaga Ledesma, María; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Turiño Luque, Jesús Damián; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La eventroplastia es un procedimiento quirúrgico cuya complejidad depende del tipo de técnica empleada y características del paciente. En ocasiones, se precisa de otras intervenciones asociadas y en función de la complejidad de la reparación de la pared, pueden plantearse en el mismo o diferente acto quirúrgico.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos de forma programada a eventroplastia y a otros tipos de procedimientos en el mismo acto quirúrgico, entre enero de 2018 a diciembre de 2021. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, tipo de eventración (clasificación EHS), eventroplastia y cirugía asociada, complicaciones posoperatorias, así como recidivas y mortalidad en la serie. Se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central en el caso de las variables numéricas. Los datos fueron analizados mediante el software IBM SPSS Statistics 21.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 651 pacientes, en los cuales 34 (5,2%) se realizó una cirugía conjunta programada. El seguimiento mínimo fue de 4 meses. Las diversas variables analizadas vienen expresadas en la tabla. Las complicaciones, en su mayoría, fueron tipo I según la clasificación de Clavien-Dindo (1 hematoma, 1 dermatitis, 6 infecciones superficiales de herida, 1 seroma).

Edad  $58,62 \pm 15,11$

Hombres 16 (47,1%)

Sexo

Mujeres 18 (52,9%)

I 2 (5,9%)

ASA

II 15 (44,1%)

III	14 (41,2%)
IV	3 (8,8%)
IMC	$34,13 \pm 6,93 \text{ Kg/m}^2$
DM	8 (23,5%)
HTA	16 (47,1%)
Neumopatía	12 (35,3%)
CeDAR	32,32 +/- 21,77%
Factores de riesgo	
Hepatopatía	7 (2,3%)
Nunca	19 (55,9%)
Fumador	Diario 7 (20,6%)
	Exfumador 8 (23,5%)
L1L2L3	1 (2,9%)
L3M4M5	1 (2,9%)
M1	1 (2,9%)
Tipo de eventración	
M1M2	1 (2,9%)
M1M2M3	4 (11,8%)
M1M2M3M4	1 (2,9%)
M1M2M3M4M5	1 (2,9%)

M2	1 (2,9%)	
M2M3	2 (5,9%)	
M2M3M4	4 (11,8%)	
M3	4 (11,8%)	
M3M4	1 (2,9%)	
M3M4M5	4 (11,8%)	
M3L2	1 (2,9%)	
M4M5	4 (11,8%)	
M5	2 (5,9%)	
W1 (14,7%), W2 (38,2%), W3 (47,1%)		
Rives Stoppa	20 (58,8%)	
Preperitoneal	3 (8,8%)	
Técnicas quirúrgicas realizadas TAR	8 (23,5%)	
SAC	2 (5,9%)	
Rafia	1 (2,9%)	
Colecistectomía	5 (14,7%)	
Procedimientos asociados	Apéndicectomía	2 (5,9%)
	Reconstrucción del tránsito	5 (14,7%)

Hemicolectomía derecha	2 (5,9%)		
Dermolipectomía	5 (14,7%)		
Cirugía ginecológica	2 (5,9%)		
Gastrectomía vertical laparoscópica	2 (5,9%)		
Tumores de pared	2 (5,9%)		
Otros	9 (26%)		
		Tipo I	9 (20,4%)
Complicaciones	44,10%	Tipo II	3 (6,80%)
		Tipo III	3 (6,80%)

**Conclusiones:** En la actualidad, el auge de la cirugía de la pared abdominal, así como el avance en otras técnicas quirúrgicas existentes ha creado una tendencia creciente a realizar una cirugía combinada en un mismo acto quirúrgico. Según nuestros resultados, y a pesar de un porcentaje no despreciable de complicaciones asociadas (44,1%), siendo la mayoría de estas leves, parece seguro realizar ambos procedimientos en el mismo acto. No obstante, aún en el momento actual, consideramos necesario la realización de más estudios y un seguimiento más prolongado de estos pacientes que nos permitan establecer si realmente se trata de un manejo costo-eficiente.