



# Cirugía Española



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

## P-513 - FACTORES PRONÓSTICOS DE COMPLICACIÓN DE HERIDA EN LA EVENTRACIÓN. ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE

Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Montes Osuna, María Carmen; Domínguez Bastante, Mireia; Turiño Luque, Jesús Damián; Díez Vigil, Jose Luis; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer qué factores de riesgo en los pacientes operados de eventración se asocian en nuestra serie a complicaciones de la herida.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos desde enero de 2018 hasta diciembre de 2021 en nuestra unidad de pared abdominal. Se registraron datos epidemiológicos, características de la eventración, tipo de cirugía realizada y complicaciones posoperatorias asociadas a la herida. Se empleó el programa SPSS 15.0 para registro y análisis de datos, estableciéndose un valor  $p < 0,05$  para la significación estadística.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio se intervinieron 292 pacientes. La distribución por sexos fue 51,7% varones ( $n = 151$ ) por 48,3% ( $n = 141$ ) de mujeres. Edad media 59,56 años  $DE \pm 12,418$  rango 24 a 88. Predominó el ASA II 55,8% ( $n = 163$ ). El 22,9% ( $n = 67$ ) pacientes era diabético; tabaquismo activo 23,3% ( $n = 68$ ); neumopatía en el 22,2% ( $n = 65$ ) y el 22,6% ( $n = 66$ ) tenían antecedentes de neoplasia. El IMC medio se situó en  $30,58 \text{ Kg/m}^2$   $DE \pm 5,591$ . La duración media de la cirugía fue de 113,9 minutos  $DE \pm 79,234$  con un rango entre 15 y 450 minutos. La causa más frecuente de la eventración fue la cirugía previa de pared en el 29,8% de los casos ( $n = 87$ ), seguida de la cirugía colorrectal en el 21,9% ( $n = 64$ ) y en tercer lugar la HBP 21,9% ( $n = 54$ ); mayoritariamente cirugía programada 66,8% ( $n = 195$ ). El 19,2% ( $n = 56$ ) de los pacientes precisaron de NPP y toxina botulínica. En el 55,1% ( $n = 161$ ) de los pacientes se empleó pegamento para la reposición muscular y adherencia de la malla y sustancias hemostáticas en el 12,3% ( $n = 36$ ). En el 16,4% ( $n = 48$ ) se emplearon drenajes en la mitad de los casos 1 drenaje y en la otra mitad 2. En 67 pacientes (22,9%) se usó en la herida sistema de presión negativo (PICO). El 21,6% de los pacientes ( $n = 63$ ) presentaron complicaciones relacionadas con la herida. El análisis demostró que los pacientes con complicaciones de la herida presentaban con más frecuencia de forma significativa: neumopatía 34,9 vs. 18,8% ( $p = 0,006$ ); empleo de NPP en el 22,2 vs. 9,2% ( $p = 0,005$ ); toxina botulínica en el 33,3 vs. 15,4% ( $p = 0,001$ ); el tamaño de la eventración fue superior W3 44,4 vs. 27,5% ( $p = 0,022$ ); se empleó pegamento en el 68,3 vs. 51,5% ( $p = 0,018$ ); y el empleo de PICO 41,3 vs. 17,9% ( $p = 0,001$ ). También existieron diferencias significativas en la superficie del anillo herniario siendo  $454,7 \text{ cm}^2$   $DE \pm 487,344$  vs.  $272,9 \text{ cm}^2$   $DE \pm 310,948$  ( $p = 0,03$ ) y la duración de la cirugía se situó en 155,03 min  $DE \pm 92,085$  vs. 102,56 min  $DE \pm 71,478$  ( $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** En nuestra serie debemos considerar aquellos pacientes broncópatas, así como la presencia de una eventración compleja (NPP, toxina, W3) como factores de riesgo especialmente susceptibles para

prevenir complicaciones a nivel de la herida.