



O-070 - REVISIÓN DE NEUMOPERITONEO PREOPERATORIO SEGÚN ÍNDICE DE PERDIA A DERECHO A DOMICILIO

Paredes Segura, Adrián; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Parra Chiclano, Judith; García Esparza, Cristina; Guirau Rubio, María Dolores; Rubio García, Juan Jesús; Marco Gómez, María; Ramíz Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La reparación de las grandes eventraciones abdominales es compleja, en especial cuando existe pérdida de derecho a domicilio. Para disminuir las posibles complicaciones posoperatorias, se propusieron técnicas prehabilitadoras como la toxina botulínica y el neumoperitoneo (NP). El índice de Tanaka se ha utilizado para seleccionar que pacientes se beneficiarían de la utilización del NP. Esta medición podría infravalorar la necesidad de NP al incluir gran parte del retroperitoneo. Nosotros empleamos una técnica de medida propia (IPD) para realizar esta medición, al igual que Tanaka nos basamos en que la cavidad abdominal es una estructura elíptica. Para el diámetro trasversal seleccionamos el corte axial donde la cavidad es más ancha y medimos distancia entre ambos peritoneos parietales, desde esta medimos el diámetro anteroposterior trazando una línea perpendicular hacia la musculatura anterior, excluyendo gran parte del contenido retroperitoneal, para el longitudinal los límites son el diafragma y síntesis del pubis. Presentamos nuestra experiencia y comparamos con el índice de Tanaka.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional realizado sobre base de datos prospectiva periodo: 2019-2023. Criterios de inclusión: pacientes con eventraciones complejas que precisen NP. Utilizamos el índice de Tanaka y el IPD, definiendo en ambos la pérdida de derecho a domicilio como > 20%.

Resultados: Se estudiaron 36 pacientes. Edad: $61,8 \text{ años} \pm 12,4$. El 52% fueron mujeres. IMC: $30,86 \pm 14 \text{ Kg/m}^2$, 27/36 son ASA 2. La eventración fue en línea media en un 63%, y el diámetro trasverso medio de $9,8 \pm 5,2 \text{ cm}$. El 46% de los pacientes presentan una reparación previa de la pared abdominal, con colocación de malla. Únicamente dos pacientes presentaron complicaciones con la realización de neumoperitoneo, pero no impidió su realización. Se realizó reparación retromuscular en el 32%, separación de componentes posterior (TAR) en el 40% y anterior (SAC) 8%. Hubo una complicación Clavien-Dindo 3b (síndrome compartimental) y una única recidiva en un paciente con colostomía. La diferencia porcentual de eventración entre el Índice de Tanaka y nuestra medición fue de $13,56 \pm 13,97$, indicando la realización de neumoperitoneo en 18 casos que no se hubiera indicado según medición de Tanaka. En este subgrupo se realizaron las siguientes técnicas: 6 retromusculares mediales, 1 cierre primario con malla *onlay*, 8 TAR, 1 Pauli y 2 SAC. En estos pacientes solo hubo una complicación que fue la presentación de enfisema subcutáneo precisando recolocación de catéter intraabdominal. El tiempo medio de la intervención fue similar al resto de pacientes, dependiendo de la técnica realizada, sin encontrar diferencias significativas. Realizamos un análisis entre los pacientes con IMC > 30 y observamos que la diferencia entre ambos índices era mayor en los pacientes con mayor IMC, sin encontrar diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: A pesar de ser una serie limitada en número, podemos confirmar que nuestra medición (IPD) es segura para la indicación de la técnica y fácilmente reproducible aumentando el número de pacientes candidatos a NP presentando buenos resultados posoperatorio y sin aumento de morbilidad. Especialmente en aquellos con un IMC alto que la medición del retroperitoneo puede actuar como factor de confusión.