



www.elsevier.es/cirugia

O-063 - TÉCNICA DE RIVES CON DISECCIÓN AMPLIADA VS. REDUCIDA EN HERNIA INCISIONAL DE LÍNEA MEDIA: ESTUDIO OBSERVACIONAL APAREADO POR PROPENSITY SCORE

Baranquero, Alberto G; García González, Lluís; Salazar Raich, Mar; Maestre González, Yolanda; Gas Ruiz, Cristina; Codina-Corrons, Laia; Olsina Kissler, Jorge Juan; Villalobos Mori, Rafael

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: El uso de mallas amplias en el espacio retromuscular ha sido identificado como un factor protector frente al riesgo de recidiva (Bhardwaj *et al.*, [2024]), aunque pocos estudios han analizado directamente esta variable.

Objetivos: Evaluar las tasas de recidiva de la hernia incisional intervenida mediante técnica de Rives con disección limitada y uso de malla reducida ($\leq 300 \text{ cm}^2$ o $15 \times 20 \text{ cm}^2$) frente al Rives ampliado ($> 300 \text{ cm}^2$).

Métodos: Estudio observacional retrospectivo comparativo apareado por Propensity Score. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos intervenidos de forma programada por hernia incisional de línea media mediante técnica de Rives con abordaje abierto, en un centro de tercer nivel, entre enero de 2016 y diciembre de 2022. Se analizaron datos demográficos, características de la hernia, de la intervención quirúrgica y el seguimiento. Un primer análisis reveló diferencias estadísticamente significativas en el índice de masa corporal (IMC), diabetes, diámetro transverso del defecto herniario y proporción de hernias M2 y M5 de la clasificación de la European Hernia Society (EHS). Por ello, se realizó un apareamiento por Propensity Score 1:1 con estas variables para la elección de pacientes para el análisis.

Resultados: Un total de 167 pacientes fueron intervenidos por hernia incisional de línea media mediante técnica de Rives con abordaje abierto, 80 con un Rives reducido ($\leq 300 \text{ cm}^2$) frente a 87 con un Rives ampliado ($> 300 \text{ cm}^2$). Tras el apareamiento mediante Propensity Score, 40 pacientes en cada grupo fueron seleccionados para el análisis. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la mayor parte de variables demográficas a estudio. El grupo de Rives reducido presentó una mediana de edad de 73,4 años (RIQ: 60,6-77,4) superior a la del grupo de Rives ampliado, con 66,6 años (RIQ: 57,8-71,4). Todas las hernias incisionales analizadas fueron de tamaño W1 (15% [6/40] vs. 7,5% [3/40]) o W2 (85% [34/40] vs. 92,5% [37/40]) de la clasificación de la EHS en el grupo de Rives reducido vs. ampliado, respectivamente. En relación con la intervención quirúrgica, hubo diferencias estadísticamente significativas en las mallas empleadas, predominando la malla autoadhesiva Adhesix® en el grupo de Rives reducido (82,5%) frente al predominio de polipropileno estándar en el grupo de Rives ampliado (60% [24/40]). No hubo diferencias estadísticamente significativas en la morbilidad a 30 días, con una tasa de eventos del sitio quirúrgico del 40% (16/40) en el grupo de Rives reducido frente a un 37,5% (15/40) en el grupo de Rives ampliado. La mediana de seguimiento global fue de 24,2 meses (RIQ: 12,8-32,2), sin diferencias entre grupos, con un 55%

(22/40) de pacientes en ambos grupos con TC durante el seguimiento. La tasa de recidiva fue del 32,5% (13/40) en el grupo de Rives reducido frente a un 5% (2/40) en el grupo de Rives ampliado.

Conclusiones: La técnica de Rives abierta para hernia incisional de línea media con disección y colocación de malla reducida ($\leq 300 \text{ cm}^2$) presentó elevadas tasas de recidiva, por lo que sería preferible la disección y colocación de malla amplia ($> 300 \text{ cm}^2$).