CIR ESP. 2024;102(S3):S948

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-466 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE EVENTRACIONES COMPLEJAS: EVALUACIÓN DE RESULTADOS TRAS 3 AÑOS DE EXPERIENCIA

Sellés Dechent, Rafael; Sierra Fernández, Isabel; Ayala Candia, Boris; Esteo Verdú, Christian; Oviedo, Miguel; Febre, Jorge; Alegre, Sara; Boix, Estefanía

Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: La reparación quirúrgica de eventraciones complejas debe garantizar una reconstrucción anatómica y funcional duradera de la pared abdominal. Actualmente destacan diversas técnicas como la técnica Rives-Stoppa, separación anterior de componentes (SAC) desarrollada por Carbonell-Bonafé y separación posterior de componentes (SPC-TAR). Estas técnicas junto con la prehabilitación de los pacientes han demostrado buenos resultados en la prevención de recidivas y disminución de complicaciones a largo plazo.

Objetivos: Analizar los resultados quirúrgicos obtenidos en el tratamiento de pacientes con eventraciones complejas en nuestro centro.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las eventraciones complejas intervenidas desde junio de 2021 a marzo de 2024 en nuestro centro. Las técnicas utilizadas han sido Rives Stoppa, separación anterior de componentes (SAC) y separación posterior de componentes (SPC-TAR). Se realiza un análisis estadístico descriptivo de variables preoperatorias, intraoperatorias y posoperatorias mostrando los resultados obtenidos en medias, rangos y porcentajes.

Resultados: Un total de 26 pacientes (50% hombres y 50% mujeres) con edad media de 65 años (rango: 46-85) y un índice de masa corporal promedio de 30,2 kg/cm^2 (rango: 25-34,5) fueron sometidos a intervención quirúrgica. Respecto al riesgo quirúrgico, 3 pacientes fueron ASA I (11,5%), 17 ASA II (65,4%) y 6 ASA III (23,1%). La mayoría presentaba eventración de línea media (73%), 3 tenían eventraciones laterales (11,5%) y 4 mixtas (15,4%) siendo el 54% (14 pacientes) recidivadas (R1: 27%, R2: 15,4%, R3: 11,5%). El diámetro transverso (DT) medio fue de 11,1 cm (rango: 7-20,8 cm) con un índice de Tanaka (IT) promedio del 7,2% (rango: 1-16,6%). Se aplicó prehabilitación quirúrgica a pacientes con DT > 10 cm y eventraciones de línea media o pararrectales (16 pacientes, 61,5%) mediante infiltración de toxina botulínica 4-6 semanas antes de la cirugía, sin observarse complicaciones relacionadas con la técnica. No hubo eventraciones que requirieran neumoperitoneo preoperatorio (IT > 20%). Se realizó Rives-Stoppa en 3 pacientes (11,5%), SAC en 11 (42,3%), y SPC-TAR en 12 (46,2%). De estos, 5 (19,3%) fueron TAR unilateral, 5 (19,3%) bilateral y 2 (7,7%) TAR inverso. El tiempo quirúrgico promedio fue de 220 minutos (rango: 140-345 min) y la estancia hospitalaria media fue de 6,19 días (rango: 3-14 días). Para las complicaciones posoperatorias se utilizó la clasificación de Clavien-Dindo; en el grado I se observaron 4 seromas (15,4%), 3 dehiscencias de herida (11,5%), 1 infección de herida y 1 necrosis cutánea (3,8%); grado II colocación de VAC en 1 dehiscencia herida. En el grado III, se registró un paciente con hemorragia de vasos epigástricos (3,8%), 2 pacientes con

insuficiencia respiratoria posoperatoria (7,7%), 1 infección crónica de malla (3,8%) y el drenaje percutáneo de 1 seroma. El seguimiento promedio fue de 16 meses (rango: 2-33 meses), sin observar recidivas clínicas ni por imagen durante este período.

Conclusiones: El incremento de recursos en hospitales no terciarios, la importancia de la prehabilitación y el uso de técnicas avanzadas, han conseguido reparaciones seguras y efectivas de eventraciones complejas, con resultados óptimos que cumplen con los estándares establecidos por la European Hernia Society (EHS) y la Asociación Española de Cirujanos (AEC).

0009-739X © 2024 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados