



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-036 - EL RETO DE LAS EVENTRACIONES COMPLEJAS: SISTEMA DE TRACCIÓN FASCIAL INTRAOPERATORIA

Sánchez Arco, Alba María¹; Castilla Jimena, José Antonio²; Domínguez Bastante, Mireia¹; Díaz Ríos, Patricia¹; Rejón López, Rafael¹; Mansilla Roselló, Alfonso¹

¹Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada; ²Hospital San Agustín, Linares.

Resumen

Introducción: A pesar de las técnicas de separación de componentes, el cierre total de la fascia anterior de los rectos supone un reto técnico importante en la cirugía de eventraciones de gran tamaño. Actualmente, se están llevando a cabo múltiples estudios para valorar si la utilización de este tipo de dispositivos ayuda a realizar cirugías menos complejas y con menor morbilidad, con resultados prometedores.

Objetivos: Comparar la prevalencia de cierre incompleto de la fascia anterior de los rectos (*bridging*) en pacientes con eventraciones W3 (> 15 cm) con dispositivo de tracción fascial intraoperatoria (TFIO) versus en los que no se aplicó en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo uni y bivalente de nuestros pacientes intervenidos de eventraciones complejas de octubre 2018 a marzo 2024. Se compararon aspectos clínicos, demográficos, tamaño de la eventración, *bridging* y el área del mismo entre pacientes con TFIO y aquellos sin él. En el análisis univariante se utilizaron medidas de frecuencias absolutas y relativas (variables cualitativas) y media y desviación estándar (variables cuantitativas). Para el análisis bivalente se utilizaron test exacto de Fisher, test de Wilcoxon y t de Student según condiciones de aplicación. La significación estadística se estableció en p 0,05.

Resultados: Se intervinieron 42 pacientes con eventraciones W3 mayores de 15cm; se realizó TFIO en 10 pacientes. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre sexo, edad, IMC y necesidad de prehabilitación (toxina botulínica y/o neumoperitoneo progresivo) en ambos grupos. Los resultados se muestran en la tabla. Fue estadísticamente significativa la menor prevalencia de *bridging* en los pacientes sometidos a TFIO (10%) versus aquellos sin TFIO (65,6%) [p = 0,003]. Dicha significación estadística se mantiene si comparamos el área del *bridging* entre ambos grupos (p = 0,009) siendo la media de 27,45 cm² (DE ± 34,21 [0-117,81]) en pacientes sin tracción fascial y 5,89 cm² (DE ± 18,63 [0-58,9]) en aquellos con aplicación de TFIO. De los pacientes intervenidos, en aquellos que no recibieron TFIO se realizaron 5 Rives-Stoppa, 6 Rives-Stoppa con hemiTAR y 21 TAR bilaterales, mientras que en aquellos en los que se utilizó TFIO se realizaron 1 Rives-Stoppa, 1 Rives-Stoppa con hemiTAR y 8 TAR bilaterales, sin encontrarse diferencias significativas entre grupos.

Características demográficas y prehabilitación

	TFIO		p
No (n = 32)	Sí (n = 10)		
Sexo	17 (73,9%)	6 (26,1%)	0,999*
Toxina	1 (50%)	1 (50%)	0,424*
31 (77,5%)	9 (22,5%)		
Neumoperitoneo	12 (75%)	4 (25%)	0,999*
20 (76,9%)	6 (23,1%)		
ASA	23 (85,2%)	4 (14,8%)	0,128*
9 (60%)	6 (40%)		
Edad	63,47 ± 12,8	59,1 ± 10,4	0,147†
IMC	30,43 ± 7,2	32,4 ± 4,4	0,319§

*Test de Fisher, †Test de Wilcoxon, §Test t de Student.

Conclusiones: La utilización de TFIO ayuda a alcanzar resultados óptimos en el cierre completo de la fascia anterior en casos en los que, a pesar de realizar una correcta prehabilitación e incluso separación posterior de componentes, esta resulta insuficiente. A pesar de ello, hacen falta estudios de costo-efectividad respecto a la separación anterior clásica para realizar una indicación sistemática.