



P-508 - LA SEPARACIÓN POSTERIOR DE COMPONENTES DE MADRID: UN ENFOQUE ANATÓMICO PARA LA RECONSTRUCCIÓN EFECTIVA DE HERNIAS COMPLEJAS DE LA LÍNEA MEDIA

de Luca, Marcello¹; Madina Pedrique, Manuel¹; Morejón Ruiz, Sara¹; Muñoz Rodríguez, Joaquín²; Robin Valle de Lersundi, Álvaro¹; López Monclús, Javier²; Blázquez Hernando, Luis Alberto³; García-Urena, Miguel Ángel¹

¹Hospital de Henares, Coslada; ²Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción: En los últimos años, la separación posterior de componentes con la modificación de Madrid (SPC Madrid) ha surgido como una técnica quirúrgica. Esta modificación proporciona ventajas para la disección de estructuras anatómicas en la reconstrucción de pared abdominal compleja.

Objetivos: El presente estudio tiene como objetivo presentar una descripción detallada de la técnica quirúrgica y analizar los resultados en una gran cohorte de pacientes.

Métodos: Este estudio retrospectivo incluyó a todos los pacientes que se sometieron a la reparación de eventraciones de la línea media, con o sin otros defectos de la pared abdominal. Se analizaron datos de pacientes de tres diferentes centros especializados en cirugía de la pared abdominal. Todos los pacientes se sometieron a SPC Madrid, y se evaluaron diversas variables, incluyendo datos demográficos, detalles perioperatorios, complicaciones posoperatorias y recurrencias.

Resultados: Desde enero de 2015 hasta junio de 2023, 223 pacientes se sometieron a SPC Madrid. La edad media fue de 63,4 años, con un IMC medio de 33,3 Kg/m² (rango 23-40). Según la clasificación de la EHS, 139 pacientes tenían una eventración de la línea media, y 84 tenían una eventración de la línea media con una lateral concomitante. Según la clasificación del Ventral Hernia Working Group (VHWG), 177 (79,4%) pacientes fueron de grado 2 y 3. Doscientos y uno pacientes (90,1%) eran ASA II y III. Se calculó la Carolinas Equation for Determining Associated Risks (CeDAR) preoperatoriamente, resultando en 150 (67,3%) pacientes con una puntuación entre 30 y 60%. Ciento cinco (48,4%) pacientes habían sido sometidos previamente a cirugía de reparación de la pared abdominal. Hubo 93 (41,7%) ocurrencias en el sitio quirúrgico (SSO), 36 (16,1%) infecciones en el sitio quirúrgico (SSI), incluyendo 23 (10,3%) infecciones superficiales y 7 (3,1%) infecciones profundas, y 6 (2,7%) infecciones de órganos/espacios. Se evaluaron cuatro (1,9%) recurrencias detectadas con TC con un seguimiento promedio de 23,9 meses (rango 6-74).

Conclusiones: La SPC Madrid es segura y efectiva, produciendo excelentes resultados a largo plazo a pesar de la complejidad de los defectos de la pared abdominal. Un profundo entendimiento de la anatomía es crucial para resultados óptimos. La modificación de Madrid contribuye a facilitar una reparación completa preperitoneal retromuscular sin seccionar las fibras musculares del transverso del abdomen en su inserción fisiológica en la hoja posterior del músculo recto. La extensa disección retromuscular de la pared abdominal obtenida permite la colocación de mallas muy grandes con una mínima fijación.