



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-074 - EVALUACIÓN DEL CIERRE DE HOJAS POSTERIORES DEL MÚSCULO RECTO DURANTE LA CIRUGÍA DE LA EVENTRACIÓN POR VÍA ENDOSCÓPICA RETROMUSCULAR

Bellido-Luque, Juan¹; Sobrino, Lorena¹; Bellido-Luque, Araceli²; Cañizares, Ignacio¹; Sánchez-Matamoras, Inmaculada¹; Nogales, Ángel¹; Morales, Salvador¹

¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Quirónsalud Sagrado Corazón, Sevilla.

Resumen

Introducción: Existe controversia respecto al cierre de las hojas posteriores (CHP) del músculo recto en el eTEP línea media.

Objetivos: Evaluación del dolor posoperatorio, recuperación funcional y resultado estético tras el eTEP CHP, comparado con aquellos casos en los que no se cierran las hojas posteriores (NCHP). El objetivo secundario es la valoración del índice de recurrencia herniaria, complicaciones intra y posoperatorias.

Métodos: Estudio observacional casos-contrroles de pacientes afectos de hernia incisional intervenidos mediante eTEP. Enero 2023-septiembre 2023: pacientes intervenidos mediante eTEP NCHP. Octubre 2023-febrero 2024, pacientes intervenidos mediante eTEP CHP.

Inclusión: > 18 años con hernias incisionales de línea media menores de 8 cm de diámetro transversal. Exclusión: eventraciones encarceradas/estranguladas o recidivadas con malla previa. Variables: edad, IMC, factores de riesgo, tamaño defecto, área de la malla, tiempo operatorio, complicaciones intraoperatorias, estancia, complicaciones posoperatorias, seroma, seguimiento, dolor, restricción de actividades, resultado estético. Para la valoración del dolor, restricción de actividades y resultado estético se usó EuraHS-Qol. El dolor se evalúa preoperatoriamente y días 1-7-30-90 posoperatorios. La restricción y resultado estético preoperatoriamente y 30-90 posoperatorios.

Resultados: 42 pacientes intervenidos, 25 se realizó eTEP NCHP, y a 17 de ellos se le realizó CHP. No fue necesario conversión a abierta. No hubo readmisión, reintervención ni recurrencias. No hubo pérdidas. La longitud del defecto, el área de la malla usada y el tiempo quirúrgico fueron mayores significativamente en el grupo CHP. Respecto a las complicaciones intraoperatorias, no diferencias significativas. Complicaciones posoperatorias (seromas y hematomas), sin diferencias significativas. Dolor posoperatorio: no diferencias significativas. Se objetivó una significativa menor restricción de movimientos al 1^{er}-3^{er} mes posoperatorio favorable al grupo CHP. Se evidenció una significativa mejoría estética del contorno abdominal en el grupo eTEP CHP.

Factores demográficos

	NCHP	CHP	p
Edad (años)	61,28 (± 16,21)	63,06 (± 7,95)	0,57
IMC (kg/m²)	30,32 (± 5,99)	28,24 (± 4,84)	0,35

Factores de riesgo de hernia incisional		
	NHCP	HCP
Fumador	3 (12%)	8 (47,1%)
Inmunosupresión	5 (20%)	4 (23,5%)
Hepatopatía	10 (40%)	3 (17,6%)
Insuf. renal	2 (8%)	1 (5,9%)
Cardiopatía	1 (4%)	1 (5,9%)

	NCHP	CHP	p
Longitud defecto (cm)	4,52 (± 1,22)	5,47 (± 0,94)	< 0,05
Anchura defecto (cm)	6,24 (± 1,2)	6,18 (± 1,13)	0,843
Área malla (cm²)	583 (± 130,46)	289,71 (± 41,51)	< 0,05
tiempo quirúrgico (minutos)	66,8 (± 7,35)	91,82 (± 7,16)	< 0,05
Seguimiento (meses)	11,64 (± 0,81)	4,59 (± 1,17)	< 0,05

	NCHP	CHP
Deserosamiento asa	1 (4%)	0
Lesión epigastrio	1 (4%)	0
Rotura de sutura	1 (4%)	0
Sangrado músculo	0	1 (5,9%)

	NCHP	CHP	p
Preoperatorio	7,96 (± 1,92)	8,47 (± 2,12)	0,42
Día 1 posop	15,16 (± 2,99)	16,29 (± 2,66)	0,17
Día 7	5,64 (± 1,44)	6,18 (± 1,28)	0,24
Día 30	3,36 (± 0,90)	3,65 (± 0,93)	0,33
Día 90	1,36 (± 0,86)	1,47 (± 2,831)	0,09

Restricción de actividades			
	NCHP	CHP	p
Preoperatorio	14,96 (± 4,07)	16,76 (± 3,11)	0,18
Día 30	16,12 (± 2,08)	6,47 (± 1)	< 0,05
Día 90	6,04 (± 1,45)	2,59 (± 2,37)	< 0,05

Percepción estética			
	NCHP	CHP	p

Preoperatorio	12,20 (\pm 3,02)	11,35 (\pm 3,10)	0,41
Día 30 posoperatorio	8,72 (\pm 1,45)	2,82 (\pm 0,88)	< 0,05
Día 90 posoperatorio	6,12 (\pm 1,09)	1,06 (\pm 0,74)	< 0,05

Conclusiones: eTEP CHP parece no aumentar el dolor posoperatorio, reconstruyendo la anatomía de la pared abdominal, mejorando la funcionalidad y el contorno abdominal, sin presentar mayor incidencia de complicaciones, comparado el eTEP NCHP.