



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-118 - ANÁLISIS DE LA HERNIA INCISIONAL DESPUÉS DE PROSTATECTOMÍA RADICAL LAPAROSCÓPICA ASISTIDA POR ROBOT: ¿UN PROBLEMA MAYOR DE LO ESPERADO?

Aguilar del Castillo, Fátima; Almoguera González, Francisco José; Moreno Suero, Francisco; Tallón Aguilar, Luis; Lendinez Cano, Guillermo; Medina López, Rafael Antonio; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El uso de plataformas robóticas para el abordaje de la prostatectomía radical se ha expandido en la última década como una alternativa mínimamente invasiva. Este abordaje se asocia con mejores resultados quirúrgicos, funcionales y oncológicos; sin embargo, su tasa de hernia incisional (HI) es mayor en comparación con la prostatectomía radical retropúbica abierta, con una incidencia que varía ampliamente dentro de la literatura desde el 0,4 al 9,7%.

Objetivos: Analizar la incidencia de hernia incisional tras una prostatectomía robótica en nuestro centro con un seguimiento mínimo de 28 meses. Como objetivos secundarios, identificar factores de riesgo y localización de la hernia incisional en este tipo de pacientes.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional descriptivo y analítico de pacientes intervenidos de prostatectomía robótica en nuestro centro entre enero del 2018 y diciembre de 2021 con un seguimiento posterior hasta abril del 2024.

Resultados: Este estudio incluye a 322 pacientes consecutivos que se sometieron a prostatectomía radical robótica en el periodo 2018-2021. Se utilizan cinco trócares en 291 (90,4%) pacientes y seis en 31 (9,6%) pacientes. Los trocares utilizados han sido cuatro trocares robóticos de 8 mm localizados en región supraumbilical, fosa iliaca izquierda, región umbílico-ilíaca izquierda y umbílico-ilíaca derecha y un trocar de 12 mm localizado en fosa iliaca derecha. Si se utiliza un sexto trocar, de 5 mm, se ha colocado en región supraumbilical derecha. En todos los pacientes solo se realizó el cierre fascial del trocar supraumbilical de 8 mm por el que se extra la pieza quirúrgica tras la ampliación de la misma si es preciso, empleándose una sutura sintética reabsorbible de corta duración. 33 (10,2%) pacientes desarrollaron una hernia incisional tras un periodo de seguimiento de hasta 5 años. La tasa de HI en localización supraumbilical, coincidente con el sitio de extracción de la muestra, fue del 100%. La edad media fue de 64,32 años y las hernias fueron diagnosticadas en una media de 21 meses posoperatoriamente. Al analizar las características demográficas, los factores independientes asociados con la hernia incisional han sido ser fumador (OR = 1,255, IC95% 0,54-2,919). No se ha encontrado significación al analizar la relación entre otros factores de riesgo de HI como el sobrepeso ($p = 0,489$), diabetes mellitus ($p = 0,924$) o inmunosupresión ($p = 1$). En 20 (60,6%) pacientes se ha diagnosticado la hernia incisional por clínica y exploración física, siendo un

diagnóstico incidental por prueba de imágenes en trece (39,4%) pacientes. En 19 (57,6%) pacientes se realizó una intervención quirúrgica electiva de hernia, 2 (6,1%) se sometieron a una reparación urgente por incarceration aguda y 12 (36,4%) pacientes no consideran la cirugía hasta el momento.

Conclusiones: La HI es una complicación frecuente en pacientes intervenidos de prostatectomía radical robótica en nuestro centro, con una cifra ligeramente superior a la descrita en la literatura. Se debe aconsejar abandono tabáquico previo a la cirugía para disminuir la tasa de HI. Utilizar un trocar localizado fuera de la línea media como sitio de extracción de pieza quirúrgica y modificar el tipo de sutura de cierre pueden disminuir, en nuestra opinión, la tasa de esta complicación posoperatoria.