



## O-119 - ¿CUÁL ES EL NÚMERO MÍNIMO DE CASOS PARA COMPLETAR LA CURVA DE APRENDIZAJE DE LA EVENTROPLASTIA ETEP?: ANÁLISIS PROSPECTIVO DE 6 AÑOS DE EXPERIENCIA

*Salido, Sergio<sup>1</sup>; Guevara, Jenny<sup>1</sup>; Hernández, Sergio<sup>2</sup>; Fraile, María<sup>3</sup>; Georgiades, Andreas<sup>1</sup>; Gutiérrez, Eduardo<sup>1</sup>; Zapata, Camilo<sup>1</sup>; Fondevila, Constantino<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Fundación Jiménez Díaz, Madrid; <sup>3</sup>Hospital Universitario General de Villalba, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal ha experimentado un notable avance en la última década gracias a la implementación de nuevas técnicas. El abordaje totalmente extraperitoneal extendido (eTEP) se ha destacado como una variante endoscópica de la reparación de Rives-Stoppa, mostrando resultados equiparables e incluso superiores a los obtenidos con otras técnicas laparoendoscópicas. Aunque en la literatura se establece un número de 50-100 procedimientos para completar la curva de aprendizaje en la reparación de hernias inguinales por vía extraperitoneal, aún no se ha determinado el número mínimo de procedimientos necesarios para dominar la eventroplastia eTEP.

**Objetivos:** Definir el número mínimo de procedimientos vía eTEP necesarios para completar la curva de aprendizaje del cirujano en la reparación de hernias de la pared abdominal.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio prospectivo multicéntrico que incluyó a pacientes intervenidos por un único cirujano durante un período de 6 años por hernias ventrales primarias e incisionales, tanto de línea media como lateral, mediante abordaje eTEP. La cohorte se dividió en dos grupos: Inicial y Curva. Se añadieron pacientes a la cohorte inicial de 10 en 10, analizando los resultados entre ambos grupos de variables relacionadas con los resultados (recidivas y complicaciones) y de la dificultad técnica (primarias, eventración recidivada, eventración incarcerada, mallas previas, compleja, liberación de transverso, peritoneoplastia, uso de bótox) para encontrar el número de casos en el que se estabilizaban los resultados de dichas variables encontrando como punto de corte los primeros 40 casos.

**Resultados:** Desde mayo de 2018 a mayo de 2024 se intervinió a 216 pacientes con hernias primarias o incisionales ventrales, 133 de línea media y 83 laterales. Se observaron diferencias significativas entre el grupo Inicial y el grupo Curva en cuanto al porcentaje de casos primarios (35,7 vs. 7,6%,  $p < 0,001$ ), la presencia de eventraciones recidivadas (5 vs. 23,3%,  $p = 0,009$ ) y de hernias incarceradas (2,5 vs. 18,2%,  $p = 0,013$ ). La comparación de variables quirúrgicas entre ambos grupos mostró un tamaño medio del defecto significativamente mayor en el grupo curva ( $60 \pm 28$  mm vs.  $44 \pm 20$  mm,  $p < 0,001$ ). No se encontraron diferencias significativas en el tiempo

quirúrgico, área de la malla ni en la estancia hospitalaria. La tasa de recidiva herniaria fue significativamente menor en el grupo curva (1,1 vs. 7,5%, p = 0,016). El seguimiento medio de toda la cohorte fue de  $33 \pm 19$  meses.

**Conclusiones:** Explorando las variables relacionadas con la adquisición de la técnica quirúrgica en la reparación de hernias ventrales mediante abordaje eTEP, se estableció en 40 el número mínimo de casos para completar la curva de aprendizaje. A partir de este punto, se observa una disminución de recidivas, manteniéndose estable el tiempo quirúrgico medio a pesar del aumento en el tamaño y complejidad de los defectos reparados.