



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-121 - FACTORES DE RIESGO PARA LA APARICIÓN DE HERNIAS INCISIONALES EN PACIENTES SOMETIDOS A CRS + HIPEC

Gómez Valles, Paula<sup>1</sup>; Cayuela Fuentes, Valentín<sup>2</sup>; Cerezuela Fernández de Palencia, Álvaro<sup>2</sup>; López López, Víctor<sup>2</sup>; González Gil, Alida<sup>2</sup>; Gil Gómez, Elena<sup>2</sup>; Cascales Campos, Pedro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía de citorreducción (CRS) y la quimioterapia intraperitoneal hipertérmica (HIPEC) forman parte del plan terapéutico actual para las lesiones malignas del peritoneo. Las complicaciones a largo plazo, como las hernias incisionales, están escasamente estudiadas en la literatura. La identificación de los factores de riesgo para su aparición de hernias incisionales es un aspecto crucial en el cuidado integral de estos pacientes.

**Métodos:** Se realizó un análisis descriptivo-analítico de 120 pacientes intervenidos entre 2017 y 2020 por la Unidad de Carcinomatosis del Servicio de Cirugía General del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca de Murcia realizando una CRS con o sin HIPEC posterior para el tratamiento de la enfermedad maligna peritoneal. El período de seguimiento elegido fue de al menos 24 meses desde la fecha de la cirugía.

**Resultados:** La mediana de edad fue de 61 años (IQR = 19,5) y un 85,8% fueron mujeres. 76 de estos pacientes tenían comorbilidades asociadas: el 11,7% eran diabéticos y el 12,5% presentaban tabaquismo activo entre otras. La mediana de IMC previo a la cirugía fue 27,72 Kg/m<sup>2</sup> (IQR = 7,38). El 57,5% de los pacientes referían cirugías previas y, además, 16 de ellos de índole herniaria. En un total de 70 pacientes se administró HIPEC posterior con un protocolo quirúrgico que fue similar en todos los casos. La incisión de abordaje fue por línea media y el cierre de la pared abdominal se realizó con PDS Loop del 1 con una secuencia 3:1 y en varios tramos (95%), de forma habitual. Hay descritas 7 resecciones de pared como procedimiento quirúrgico necesario en la cirugía siendo reparado dicho defecto sin malla en 5 de ellos (4,2%) y con malla en 2 de ellos (1,7%). Las complicaciones posquirúrgicas también fueron estudiadas, presentándose en 41 de los 120 pacientes totales (34,2%). La infección posterior de la herida quirúrgica se presentó en 7 pacientes (5,8%). En un total de 18 pacientes se detectó durante el seguimiento la aparición de una hernia incisional (15%). Solo la infección de la herida quirúrgica y la presencia de comorbilidades se identificaron como posibles factores de riesgo para el desarrollo de hernias incisionales en el análisis univariante. El análisis multivariante solo indicó que la presencia de complicaciones posquirúrgicas podría reducir el riesgo de hernias incisionales, pero este resultado contraintuitivo requiere una mayor investigación.

**Conclusiones:** La naturaleza de CRS/HIPEC podría conllevar el desarrollo de hernias incisionales,

aunque muchos estudios no han conseguido confirmarlo, acorde a nuestros resultados. La asociación entre las comorbilidades del paciente y la infección de la herida quirúrgica como posibles factores de riesgo sí queda respaldada por estudios previos, subrayando la limitación del carácter retrospectivo de nuestro estudio. En conclusión, queremos enfatizar sobre la importancia de un cuidado perioperatorio integral, incluyendo la vigilancia de las infecciones de herida quirúrgica y el manejo de comorbilidades, para mejorar los resultados de los pacientes sometidos a CRS/HIPEC.