



# Cirugía Española

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



## P-476 - CALIDAD DE VIDA TRAS COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA. IMPACTO DE LA HERNIA DE ORIFICIO DEL TRÓCAR

Gutiérrez Ramírez, Lucía<sup>1</sup>; Saura Padilla, Nuria<sup>2</sup>; López Saiz, María<sup>3</sup>; Morandeira Rivas, Antonio<sup>2</sup>; Cobo Vázquez, Cristina Victoria<sup>2</sup>; Crespo García del Castillo, Vanesa<sup>4</sup>; Guzmán del Castillo, Harold<sup>5</sup>; Moreno Sanz, Carlos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Apoyo a la Investigación, Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan; <sup>2</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General La Mancha Centro, Alcázar de San Juan; <sup>3</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres; <sup>4</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas; <sup>5</sup>Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General de Tomelloso, Tomelloso.

### Resumen

**Introducción:** El abordaje laparoscópico se acompaña de complicaciones específicas como la hernia de orificio del trocar (HOT), con una incidencia muy variable en la literatura que va desde el 0,65% hasta el 31,9%. La HOT puede empeorar la calidad de vida de los pacientes, provocando dolor y molestias, así como la necesidad de una segunda intervención para su reparación.

**Objetivos:** Analizar la calidad de vida percibida por los pacientes intervenidos de colecistectomía laparoscópica, y comparar los resultados entre aquellos que han desarrollado o no HOT al final del seguimiento.

**Métodos:** Los pacientes estudiados son parte un ensayo clínico aleatorizado multicéntrico (Clinicaltrials.gov NCT04254237), en el que se evaluó la incidencia de HOT tras colecistectomía laparoscópica según la localización del trocar de Hasson. Se incluyeron pacientes mayores de 18 años con cirugía programada, que presentasen al menos un factor de riesgo de eventración (> 60 años, IMC > 30, tabaquismo, enfermedad pulmonar o diabetes mellitus). Los pacientes completaron el cuestionario de salud SF-36v.2 en la visita de inclusión, tras un mes de la cirugía y al año.

**Resultados:** Se analizaron 122 pacientes, de los cuales el 63,9% eran mujeres. Al año de seguimiento, 17 pacientes presentaron HOT (13,9%). El 91% de los pacientes contestaron correctamente a los cuestionarios de calidad de vida. Los pacientes en ambos grupos (HOT frente a no HOT), fueron comparables con respecto a sexo, edad e IMC. Tampoco se apreciaron diferencias en el tiempo quirúrgico, la estancia hospitalaria y la puntuación de dolor a las 24 horas ni a los 7 días. En el análisis de la calidad de vida, se observó una mejoría en la puntuación global del SF-36 al año de la colecistectomía ( $p = 0,035$ ). Por dominios, el dolor corporal ( $p = 0,001$ ) y la salud mental mejoraron tras la intervención ( $p < 0,001$ ), mientras que el rol físico empeoró al mes de la intervención recuperándose en la valoración al año. En el análisis por grupos, los pacientes que no desarrollaron HOT presentaron una disminución de dolor corporal y mejoría en la salud general, la salud mental y el resultado global, con los meses de seguimiento. Los pacientes que desarrollaron HOT no presentaron cambios significativos en la puntuación global ( $p = 0,862$ ), ni en ninguno de los

dominios estudiados por el cuestionario durante el seguimiento.

**Conclusiones:** La calidad de vida, medida con el cuestionario de salud SF-36, mejora al mes y al año tras la colecistectomía laparoscópica. Los resultados de mejoría en la calidad de vida son menores en los pacientes que desarrollan una hernia de orificio de trócar.