



## P-485 - ESTUDIO DE LAS EVENTRACIONES DE TRÓCAR TRAS COLECISTECTOMÍA, ¿SON TAN INFRECUENTES COMO PENSAMOS?

*Carbajo Barbosa, Francisco Manuel; Domínguez Bastante, Mireia; Vílchez Rabelo, Andrea; Mansilla Roselló, Alfonso*

*Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.*

### Resumen

**Introducción:** La eventración de los orificios de los trócares (EOT) es una de las consecuencias más frecuentes de la cirugía laparoscópica. La colecistectomía laparoscópica constituye uno de los procedimientos más comúnmente realizados. La EOT depende de factores relacionados con el paciente y la cirugía. Su conocimiento nos permite contribuir a su prevención y tratamiento.

**Objetivos:** Estimar la incidencia de EOT tras colecistectomía laparoscópica, e identificar los factores de riesgo relacionados.

**Métodos:** Estudio retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica en nuestro centro, entre enero de 2019 y enero de 2020. Se recogieron datos demográficos de los pacientes, de la cirugía, y las complicaciones. Se realizó un análisis descriptivo; se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas, y frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas. Posteriormente, para contrastar los resultados entre el grupo con eventración vs. el que no con respecto a las variables cuantitativas, se usó el test no paramétrico U de Mann-Whitney. Las variables categóricas se compararon con el test exacto de Fisher. Los cálculos se han realizado con el programa estadístico STATA versión 16.1.

**Resultados:** Se incluyeron 200 pacientes, con un seguimiento medio de 58 meses. La incidencia de EOT fue del 7% (14 pacientes). Las características demográficas y datos de la cirugía, así como el análisis multivariante, se muestran en la tabla.

|                      | <b>EOT NO (185)</b> | <b>EOT SÍ (14)</b> | <b>p</b> | <b>OR</b> | <b>IC95%</b> |
|----------------------|---------------------|--------------------|----------|-----------|--------------|
| <b>Tiempo Qx*</b>    | 50 (41)             | 40 (20)            | 0,071    | 0,98      | (0,96-1,00)  |
| <b>ASA**</b>         |                     |                    |          |           |              |
| I-II                 | 113 (94,17)         | 7 (5,83)           | 0,312    | 1         |              |
| III-IV               | 40 (88,89)          | 5 (11,11)          |          | 2,02      | (0,61-6,72)  |
| <b>IMC**</b>         |                     |                    |          |           |              |
| Normopeso            | 35 (94,59)          | 2 (5,41)           | 0,731    | 1         |              |
| Sobrepeso + Obesidad | 102 (91,89)         | 9 (8,11)           |          | 1,54      | (0,32-7,49)  |
| <b>Tabaquismo**</b>  |                     |                    |          |           |              |
| No                   | 122 (92,42)         | 10 (7,58)          | 0,424    | 1         | (0,44-6,86)  |
| Sí                   | 21 (87,50)          | 3 (12,50)          | 1,74     |           |              |

|                                   |             |           |       |    |              |
|-----------------------------------|-------------|-----------|-------|----|--------------|
| <b>Tipo cirugía**</b>             |             |           |       |    |              |
| Urgente                           | 50 (96,15)  | 2 (3,85)  | 0,365 | 1  | (0,48-10,28) |
| Programada                        | 135 (91,84) | 12 (8,16) | 2,22  |    |              |
| <b>Tipo herida**</b>              |             |           |       |    |              |
| Limpia                            | 53 (92,98)  | 4 (7,02)  | 1     | 1  | (0,31-3,65)  |
| L-C + Contaminada                 | 111 (92,50) | 9 (7,50)  | 1,07  |    |              |
| <b>Técnica de entrada**</b>       |             |           |       |    |              |
| Abierto                           | 171 (92,93) | 13 (7,07) | 0,5   | 1  | (0,19-14,17) |
| Veress                            | 8 (88,89)   | 1 (11,11) | 1,64  |    |              |
| <b>Cirujano cierre**</b>          |             |           |       |    |              |
| Adjunto                           | 119 (91,54) | 11 (8,46) | 0,389 | 1  | (0,14-1,88)  |
| Residente                         | 64 (95,52)  | 3 (4,48)  | 0,51  |    |              |
| <b>Tipo sutura reabsorbible**</b> |             |           |       |    |              |
| Monofilamento                     | 15 (78,95)  | 4 (21,05) | 0,042 | 1  | (0,07-0,87)  |
| Trenzado                          | 142 (94,04) | 9 (5,96)  | 0,24  |    |              |
| <b>Tipo de cierre**</b>           |             |           |       |    |              |
| Puntos sueltos                    | 72 (96)     | 3 (4)     | 1     | -- | --           |
| Continua                          | 12 (100)    | 0 (0,00)  |       |    |              |
| <b>Reintervención**</b>           |             |           |       |    |              |
| No                                | 182 (92,86) | 14 (7,14) | 1     | -- | --           |
| Sí                                | 3 (100)     | 0 (0,00)  |       |    |              |
| <b>Complicaciones heridas**</b>   |             |           |       |    |              |
| No                                | 182 (92,86) | 14 (7,14) | 1     | -- | --           |
| Sí                                | 3 (100)     | 0 (0,00)  |       |    |              |

\*Mediana (IQR). \*\* n

(%). - no hay pacientes suficientes para estimación de OR/p. L-C: Limpia-Contaminada.

**Conclusiones:** La incidencia de EOT es baja (7%). Existe menor riesgo de eventración con la sutura monofilamento en comparación con la trenzada, siendo estadísticamente significativo. Posiblemente, aumentando la muestra, factores modificables y conocidos para la eventración (IMC, tabaquismo, cirugía urgente) resulten significativos y podamos crear estrategias para incidir sobre ellos.