



P-519 - PRIMEROS RESULTADOS EN LA REPARACIÓN DE EVENTRACIONES COMPLEJAS CON AYUDA DE UN DISPOSITIVO DE TRACCIÓN FASCIAL CONTINUA EN UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Santidrián Zurbano, Marta; Domínguez Bastante, Mireia; Fernández Baeza, Marta; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: El cierre de la línea media es uno de los objetivos de las eventroplastias, suponiendo en ocasiones todo un reto quirúrgico, sobre todo en el caso de las eventraciones W3 (defecto transversal mayor a 10 cm). Por ello se han adaptado medidas para tratar de facilitar la intervención y optimizar los resultados como es la prehabilitación quirúrgica con toxina botulínica (TB) o neumoperitoneo progresivo (NP). Presentamos nuestra experiencia inicial con el uso de un dispositivo de tracción fascial continua (DTFC) para la reparación de estas eventraciones magnas.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo (abril 2022 - diciembre 2023) de pacientes intervenidos de eventraciones con ayuda del DTFC. Se incluyeron pacientes con un defecto transversal mayor o igual a 15 cm. Se estudiaron las características epidemiológicas, comorbilidades, tipo de prehabilitación y eventración, existencia de *bridging*, tiempo quirúrgico, estancia hospitalaria, recurrencia, morbilidad y mortalidad.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 5 pacientes: 2 mujeres y 3 hombres, con una media de edad de 57 años (43-63). Respecto a las comorbilidades: dos eran diabéticos (40%), cuatro tenían hipertensión arterial (80%), todos eran obesos (cuatro grado I, uno grado II) y el CeDAR medio fue del 32,6% (17-47). 1 era fumador activo, dos exfumadores y ninguno consumía alcohol. De acuerdo a la clasificación de la eventración de la European Hernia Society: 4 eran M (80%), 1 L (20%), todos W3 (15-27 cm). 3 casos eran eventraciones primarias (R0) (40%), 2 era la primera recidiva (R1) (40%) y un caso era R2 (20%). Todos recibieron preoperatoriamente TB y 4 también NP, con una media de neumoperitoneo insuflado de 8.150 cc (4.000-14.400). En cuanto a la técnica quirúrgica: en 3 casos se realizó un Rives-Stoppa (60%) y 2 un TAR bilateral (40%). Las mallas que se utilizaron fueron en 2 pacientes de PVDF y en los otros 3 la combinación de una malla de BioA y otra de PPL. El tiempo quirúrgico medio fue de 278 minutos (210-330), teniendo en cuenta que 30 minutos se destinaron al uso del DTFC. El cierre fascial completo se consiguió en 4, y únicamente en 1 paciente quedó *bridging*, este fue de 15 × 5 cm. 4 pacientes (80%) presentaron complicaciones de la herida: 3 una infección, 2 un seroma y 2 un hematoma, pero ninguno requirió reintervención y se solucionaron con tratamiento conservador. Ningún paciente ha fallecido y por el momento no se han documentado recurrencias.

Conclusiones: Los DTFC son útiles en la reparación de eventraciones, pero debe hacerse un uso

racional de los mismos mediante una buena preselección de los pacientes candidatos, defectos W3 mayores a 15 cm, debido al coste económico, aumento del tiempo quirúrgico y las posibles complicaciones que entrañan.