



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-531 - RESULTADOS DE LA REPARACIÓN DE EVENTRACIÓN COMPLEJA EN UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Ruiz Fernández, Raquel; García Antuña, Alba; Fraile González, Ainoa; Carrizo Rodríguez, Julián; Carrasco Aguilera, Beatriz; Bachiller González-Cano, Jesús; Moreno Gijón, María; Sanz Álvarez, Lourdes María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: La “eventración compleja” se define como aquella hernia incisional con eje transversal mayor de 10 cm, multirrecidivada, de localización lateral, en ambientes contaminados o infecciones crónicas de malla, las eventraciones paraestomales o las asociadas a obesidad grado III o mayor. Su reparación implica aplicar técnicas diferentes a las convencionales, que precisan una formación específica, así como un cierto grado de destreza técnica. Tras esta formación y la elaboración de protocolos para su manejo, se estableció en 2016 la Unidad de Pared Abdominal Compleja en nuestro hospital con el fin de abordar esta patología hasta la fecha poco atendida.

Objetivos: Analizar los resultados en el manejo de la eventración compleja de una Unidad de Pared Abdominal en un hospital de tercer nivel desde su creación en 2016 hasta el 2023.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, retrospectivo desde el 1 de enero de 2016 hasta el 31 de junio de 2023 en el que se incluyeron pacientes mayores de 16 años, intervenidos de hernia incisional y/o eventración paraestomal en nuestro hospital. Para la recogida y análisis de los datos se utilizó el *software* SPSS 16. El periodo de seguimiento mínimo fue de 6 meses.

Resultados: Se estudiaron un total de 158 pacientes que presentaban una eventración compleja. 82 pacientes (51,9%) eran hombres, con una edad media de 63 años (39-87; DE 10,3). El IMC medio fue de 31,2 Kg/m² (15,3-52; DE 5,9): 100 pacientes (63,3%) tenían un IMC > 30 Kg/m². Entre sus comorbilidades destacaban: 42 pacientes con neoplasia (26,6%), 38 pacientes con diabetes mellitus (24,1%), 32 fumadores (20,3%), 30 con situaciones de inmunosupresión (19%), 15 pacientes tomaban anticoagulantes (9,5%) y 9 presentaban EPOC (5,7%). En cuanto al tamaño, 95 individuos (60,1%) presentaban una eventración W2-3 según la clasificación de la European Hernia Society (EHS). 85 pacientes (53,8%) era la primera vez que se operaban (R0), 28 (17,7%) habían tenido una recidiva de eventroplastía previa (R1), y los 45 restantes (28,5%) presentaban de 2 (R2) a 5 (R5) recidivas. El abordaje fue abierto en 144 pacientes (91,1%). La técnica más empleada fue el Rives en 37 pacientes (23,4%), seguido de la Separación Posterior de Componentes con liberación del transversal (SPC-TAR) bilateral en 35 pacientes (22,2%), 23 (14,6%) eventroplastias preperitoneales y 20 técnicas suprafasciales (12,7%). Se registraron 2 complicaciones intraoperatorias que ambas fueron lesiones intestinales precisando resección. Hubo 30 (18,9%) complicaciones posoperatorias: las más frecuentes: 9 hematomas (5,7%), 7 infecciones de sitio quirúrgico (5%), 4 seromas (2,5%), 3

abscesos (1,9%), 2 íleos reflejos (1,3%). La tasa de reintervenciones fue de 8,9% (14 pacientes) y la mortalidad del 0,6% (1 paciente). Durante el seguimiento se han detectado 16 recidivas, lo que supone un 10,1%.

Conclusiones: Las eventraciones complejas representan un desafío para los cirujanos debido a sus características y las complicaciones que generan, por lo que creemos que una formación específica logra alcanzar tasas de morbilidad y recidiva asumibles para este tipo de patología.