



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-533 - RESULTADOS EN LA REPARACIÓN DE EVENTRACIONES COMPLEJAS TRAS LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD ESPECIALIZADA EN EL MANEJO DE LA PARED ABDOMINAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Ibero Casadiego, Giana Pamela; Ruiz Fernández, Raquel; Bachiller González-Cano, Jesús; García Antuña, Alba; de La Puente Alonso de La Torre, Alba; Rodicio Miravalles, José Luis; Moreno Gijón, María; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción y objetivos: Las reconstrucciones de la pared abdominal en eventraciones persiguen devolver su anatomía y biomecánica pero la complejidad de esta reparación varía según las comorbilidades del paciente y las características de la hernia. Además, las técnicas básicas pueden no resolver los pacientes más complejos, por lo que la implementación de un protocolo de manejo de pared abdominal compleja, de acuerdo con la mejor evidencia posible, aborda los desafíos que suponen estas eventraciones a través de enfoques personalizados y especializados. Nuestro objetivo es presentar los resultados después de la implementación de la unidad de pared compleja.

Métodos: Estudio comparativo, observacional, descriptivo y retrospectivo de dos cohortes de pacientes desde enero 2016 hasta junio del 2023 y desde enero del 2001 a junio de 2004. Se proporcionó formación a los cirujanos en centros de referencia nacional y se contó con el asesoramiento de expertos reconocidos en el manejo de pared compleja. Elaboramos un protocolo que incluía optimización preoperatoria, mejoras en comorbilidades y fisioterapia respiratoria entre todos. Además, se emplearon técnicas prequirúrgicas para mejorar la distensibilidad de la pared abdominal antes de la reparación, como la toxina botulínica y el neumoperitoneo. También realizamos una jornada autonómica, como hospital de referencia, para divulgar el protocolo, que pretendía atender a pacientes desestimados hasta la fecha. Los pacientes se clasificaron según la clasificación de la EHS, las técnicas utilizadas fueron: *onlay*, retromuscular, preperitoneales, separación posterior de componentes (SPC) y eventroplastia laparoscópica -IPOM plus. Los datos se recopilaron de las historias clínicas electrónicas de los pacientes en los años, estos datos fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: En la cohorte de 2001 a 2004, se sometieron a cirugía 146 pacientes, con colocación de malla *onlay* 102 pacientes (76,3%), con una tasa de recidiva del 23,3% a los 6 meses de seguimiento. La cohorte de 2016-2023 incluyó 158 pacientes, se colocaron solo 20 (12,7%) mallas *onlay* y una tasa de recidiva del 10,1% con un seguimiento de 6 meses. El procedimiento más común fue la técnica de Rives en 37 pacientes (23,4%), seguida de la SPC con liberación del transversario (TAR) bilateral en 35 (22,2%). En el subgrupo de eventraciones de más de 15 cm, la cohorte de 2001-2004 incluyó 14 casos, con 9 reparaciones *onlay* y una tasa de recidiva del 22% a los 6 meses. En la cohorte de 2016-2023, se registraron 81 casos (59,1%), con la técnica más común siendo la SPC-TAR bilateral

en 27 pacientes (33,3%), seguida de la preperitoneal en 18 (22,2%) con una tasa de recidiva del 11% con un seguimiento mínimo de 6 meses.

Conclusiones: La formación de una unidad especializada en el manejo de eventraciones complejas ha mejorado los resultados gracias a la atención preoperatoria y al refinamiento técnico de los procedimientos. Esta iniciativa aborda las necesidades de pacientes previamente desestimados para cirugía o sometidos a cirugías insuficientes. Actualmente, los resultados obtenidos cumplen con los estándares de calidad para este tipo de cirugías; y, dado que incluyen nuestra curva de aprendizaje, son potencialmente mejorables.