



P-542 - FACTORES RELACIONADOS CON LA INFECCIÓN TARDÍA DE MATERIAL PROTÉSICO EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA VENTRAL. ¿PODEMOS PREVENIRLA?

Bueno Lledó, José; Rodríguez, Alejandro; Serrano Molina, Alba María; Gutiérrez Sánchez, Carmen; Álvarez Sáez, Arantxa; Pérez Alonso, Carla; Carreño Sáenz, Omar; Pous Serrano, Salvador

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La infección de material protésico constituye la complicación más temida en la reparación de pared abdominal, ya que aporta una alta morbilidad y elevado gasto sanitario.

Objetivos: Identificar los factores de riesgo relacionados con la infección tardía del biomaterial (tras un año de la reparación protésica) para poder plantear su posible prevención.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes que desarrollaron infección de prótesis tras cirugía de hernia ventral desde 2007 a 2023 en nuestro centro. Confirmación de infección mediante cultivo del exudado del sinus crónico y prueba de imagen. Análisis comparativo de 83 casos, estratificado en dos grupos: diagnóstico de la infección antes del año de la herniplastia (Grupo Aparición Temprana) y presentación después del año de la cirugía (Grupo Aparición Tardía). Se analizaron variables preoperatorias y perioperatorias relacionadas con la reparación de la hernia ventral previa.

Resultados: Se presentan en la tabla.

Variables (n = 83 pacientes)	Aparición temprana (n = 59)	Aparición tardía (n = 24)	p
Edad media	53,6 (33-76)	57,8 (29-87)	0,238
Género (%)			
Varón	23 (39)	10 (41,6)	0,562
Mujer	36 (61)	14 (58,4)	
IMC (%)			
> 30	21 (35,6)	20 (83,3)	0,017
≤ 30	38 (64,4)	4 (16,7)	
Tabaquismo (%)			
Sí	19 (32,2)	4 (16,7)	0,932
No	40 (67,8)	20 (83,3)	
Diabetes (%)			
Sí	17 (28,8)	6 (25)	0,220
No	42 (71,2)	18 (75)	
Toma de inmunosupresión (%)			

Sí	21 (35,6)	20 (83,3)	0,187
No	38 (64,4)	4 (16,7)	
Clasificación ASA (%)			
I-II	27 (45,7)	10 (41,6)	0,231
III-IV	32 (54,3)	14 (58,4)	
Reparación herniaria previa (%)			
Sí	10 (17)	5 (20,8)	0,493
No	49 (83)	19 (79,2)	
Ámbito reparación			
Urgente	3 (5)	2 (8,3)	0,238
Electiva	56 (95)	22 (91,7)	
Técnica reconstrucción pared			
Rives	18 (30,5)	2 (8,3)	0,001
SAC	9 (15,2)	1 (4,1)	
TAR	9 (15,2)	1 (4,1)	
Cierre fascial y malla <i>onlay</i>	9 (15,2)	2 (8,3)	
Reparación preperitoneal	13 (22)	18 (75)	
<i>Bridging</i> intraperitoneal	1 (1,7)	0	
Enterotomía o resección intestinal concomitante			
Sí	16 (27,1)	6 (25)	0,176
No	43 (72,9)	18 (75)	
Plano de la prótesis			
<i>Onlay</i>	18 (30,5)	3 (12,5)	0,030
Retromuscular	18 (30,5)	2 (8,3)	
Preperitoneal	22 (37,2)	19 (79,2)	
Intraperitoneal	1 (1,7)	0	
Grados contaminación (CDC)			
Grado 1 (limpia)	1 (1,7)	1 (4,1)	0,002
Grado 2 (limpia contaminada)	7 (11,8)	1 (4,1)	
Grado 3 (contaminada)	22 (37,2)	6 (25)	
Grado 4 (sucia)	29 (49,1)	16 (66,6)	
Tiempo quirúrgico medio horas (rango)	57 (22-159)	62 (29-155)	0,187
Seroma			
Sí	11 (18,6)	5 (20,8)	0,231
No	48 (81,4)	19 (79,2)	
Hematoma			
Sí	4 (6,8)	2 (8,3)	0,493
No	55 (93,2)	22 (91,7)	
Infección sitio quirúrgico			
Sí	11 (18,6)	7 (29,1)	0,220
No	48 (81,4)	17 (70,9)	
MSRA infección			
Sí	7 (11,8)	4 (16,7)	0,187
No	52 (88,2)	20 (83,3)	
Necrosis/dehiscencia			
Sí	2 (3,4)	1 (4,1)	0,111
No	57 (96,6)	23 (95,9)	

Conclusiones: La obesidad (IMC > 30) y la inmunosupresión del paciente, así como el grado de contaminación (CDC IV) de la cirugía y la técnica de reparación con colocación de malla preperitoneal son factores condicionantes de infección tardía del material protésico tras una reparación de hernia ventral.