



O-069 - HERNIA INCISIONAL TRAS CIRUGÍA POR PUERTO ÚNICO: INCIDENCIA Y FACTORES RELACIONADOS CON SU APARICIÓN

S. Morales-Conde, J. Reguera, M. Socas, I. Alarcón, R. Ávila, A. Barranco, J.M. Cadet y F.J. Padillo Ruiz

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje quirúrgico por puerto único (PU) se considera hoy en día un procedimiento seguro en manos expertas que logra resultados similares a los del abordaje abierto y laparoscópico. Su principal ventaja es la necesidad de una sola incisión frente a las múltiples del abordaje laparoscópico convencional, con el potencial beneficio de menor dolor postquirúrgico, independientemente del evidente mejor resultado cosmético. No obstante, existe cierta controversia dado que la región umbilical, localización más frecuente de la incisión en la cirugía por PU, es uno de los puntos anatómicos de debilidad parietal. En la bibliografía la incidencia de hernia incisional tras laparotomía oscila entre el 2 y el 20%, mientras que la de hernia incisional tras laparoscopia entre el 0,6 y el 5,8%. El objetivo de este estudio es estimar la incidencia de eventración tras cirugía por PU, dato que aún no consta en la literatura mundial, así como analizar los posibles factores de riesgo de la misma.

Métodos: Estudio prospectivo no aleatorizado en el que se recogen datos referentes a 300 pacientes sometidos a diversas técnicas quirúrgicas mediante abordaje por PU. Se recaban datos generales (edad, sexo, antecedentes de cirugía abdominal previa, comorbilidades, IMC), específicos de este tipo de cirugía (procedimiento quirúrgico, extracción de pieza quirúrgica, modelo de puerto, localización de la incisión, tamaño de la misma, método y material de cierre), así como datos postquirúrgicos relevantes (presencia de complicaciones mayores, presencia de complicaciones precoces de la herida quirúrgica, presencia de complicaciones tardías de la herida quirúrgica). Análisis estadístico: descriptivo, chi cuadrado y U Mann-Whitney utilizando SSPS® para Windows.

Resultados: La incidencia de eventraciones fue del 2,7% (8 casos): un caso secundario a una colecistectomía, uno tras una hernia ventral reparada por abordaje PU, y seis casos tras cirugía del colon (el 87,5% del global de eventraciones registradas). De todas las variables analizadas, solamente se encontraron diferencias estadísticamente significativas para la incidencia de eventraciones en la presencia de complicaciones precoces de la herida quirúrgica ($p = 0,021$) y en la cirugía del colon ($p = 0,006$), no encontrándose en el análisis preliminar diferencias para las demás variables, incluyendo localización de la incisión y el material de cierre de la misma.

Conclusiones: Entre los factores que se habían esgrimido como inconvenientes de la cirugía por puerto único se encontraba la posibilidad de un aumento del número de hernias incisionales a nivel umbilical. Esta serie demuestra que los datos son similares a los existentes tras el abordaje

laparoscópico, aunque dada la baja incidencia eventraciones en nuestra grupo sería necesaria una muestra más amplia para poder establecer qué factores muestran significación estadística de forma adecuada, siendo necesario seguir recopilando casos para poder realizar en el futuro un análisis más representativo. Hasta la fecha parece ser que la cirugía del colon, así como la presencia de complicaciones precoces de la herida quirúrgica (seroma e infecciones) parecen estar relacionadas con la aparición de hernia incisionales en el abordaje por puerto único, por lo cual deben tomarse medidas adecuadas para prevenir las mismas.