



## O-363 - UN PROBLEMA A TENER EN CUENTA: LOS MÉTODOS DE FIJACIÓN PLÁSTICO (ABSORBIBLE Y PERMANENTE) PUEDEN ESTAR RELACIONADOS CON UN INCREMENTO DEL ÍNDICE DE RECURRENCIA EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA VENTRAL POR LAPAROSCOPIA

S. Morales-Conde<sup>1</sup>, M. Sánchez<sup>2</sup>, I. Alarcón<sup>1</sup>, G. Suárez<sup>1</sup>, M. Socas<sup>1</sup>, A. Barranco<sup>1</sup>, J. Gómez-Menchero<sup>3</sup> y J. Padillo<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla. <sup>2</sup>Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz. <sup>3</sup>Hospital Comarcal de Riotinto, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** La reparación de la hernia ventral por laparoscopia (LVHR) con malla mediante la técnica de la Doble Corona (DC) es una alternativa segura a la hernioplastia ventral convencional con un índice de recurrencias y de dolor postoperatorio similar, pero con una importante disminución de la morbilidad local. La DC con un tercio de tackers convencionales y cola de fibrina ha sido comunicada por nuestro grupo con unos resultados similares a la técnica de la DC convencional, decidiendo dar un paso hacia adelante, sustituyendo dichos tackers por tackers plásticos.

**Métodos:** Entre julio de 2012 y julio de 2013, comenzamos un estudio prospectivo en el que incluimos 13 pacientes (10 mujeres y 3 hombres) con colocación de una malla PTFEe DualMesh<sup>®</sup> siendo fijada con una DC realizada con un tercio de tackers de plástico (Permafix<sup>®</sup> y Securestrap<sup>®</sup>), asociado a cola de fibrina. En seis pacientes, utilizamos Permafix<sup>®</sup> y en siete usamos Securestrap<sup>®</sup>. Diez pacientes presentaban una hernia incisional (77%) y tres una hernia primaria (33%). Seis pacientes tenían una malla previa colocada por vía abierta (46,1%). El riesgo anestésico fue de 2/5 en siete pacientes (54%), 3/5 en cuatro pacientes (31%) y 1/5 en dos pacientes (15%). Los pacientes fueron evaluados clínicamente a la semana, el mes, a los tres y seis meses y al año de la cirugía para evaluar: el seroma, la recidiva y el dolor mediante escala analógica visual para examinar el dolor (VAS). Asimismo los pacientes fueron evaluados mediante TAC al mes y al año, para determinar la presencia de recidivas y medir el seroma por delante y por detrás de la prótesis.

**Resultados:** El tiempo operatorio medio fue de 49 minutos. La estancia media fue de un día en todos los pacientes y no se ha descrito ninguna complicación intraabdominal. La escala VAS a la semana fue menor de 1,0 cm en seis pacientes (46%), entre 1,0 y 4,0 cm en siete pacientes (54%). Al primer mes, la escala VAS ya se encontraba en menos de 1,0 cm en todos los pacientes. El índice de recurrencia a los seis meses fue de 15,4% (2 casos de la serie), por desanclaje lateral de la malla, por lo que se decidió para el estudio.

**Conclusiones:** Dado que el índice de recurrencia a los seis meses fue de un 15%, mayor de la esperada, es recomendable no utilizar este método de fijación con este tipo de mallas, debiéndose

establecer en el futuro una correcta relación directa entre fijación, forma y tipo de malla para evitar un incremento de las recidivas en el futuro.