



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-036 - HERNIA INCISIONAL SEGÚN TIPO DE CIERRE DE LAPAROTOMÍA MEDIA DE URGENCIA

Bosch Ramírez, Marina; Lillo García, Cristina; Sánchez-Guillén, Luís; López Rodríguez-Arias, Francisco; Alcaide Quirós, María José; Aranaz Ostáriz, Verónica; Ferrer Riquelme, Rafael; Arroyo Sebastián, Antonio

Hospital General Universitario, Elche.

Resumen

Objetivos: Se estima que la incidencia de hernia incisional tras una laparotomía media (de urgencia o electiva) puede llegar al 35% de estas incisiones. En la práctica habitual, el cierre de una laparotomía media se realiza en general según la experiencia y preferencia del/a cirujano/a, o en su defecto, quedando su realización a cargo del/la residente en formación. Además, en la cirugía de urgencia aparecen factores como mayor nivel de estrés, intervenciones en horario no habitual, el factor humano y el cansancio sobreañadido a una guardia, entre otros factores; que pueden incrementar el riesgo de un cierre deficiente de la cavidad abdominal. La sutura “barbada” aparece como alternativa a la sutura continua convencional, aplicada frecuentemente en laparoscopia, debido a la inherente mejor tracción mantenida respecto a la segunda. El objetivo de este trabajo es revisar nuestros resultados como centro, en función de dos tipos de sutura más usados: sutura reabsorbible de larga duración tipo “loop”, respecto sutura reabsorbible barbada.

Métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de los pacientes intervenidos mediante laparotomía media de urgencia en nuestro centro durante 2018. Se formaron dos cohortes: Cierre de laparotomía mediante sutura continua con material reabsorbible de larga duración tipo “loop” (cohorte 1); y cierre mediante sutura continua con sutura barbada (cohorte 2). Se valoró la tasa de complicaciones por infección de herida, reintervención, tasa de hernia tras el primer mes y el primer año postoperatorio; mediante revisión clínica y prueba de imagen (cuando la hubiese). Además se recogieron datos demográficos como sexo, causa intervención, origen neoplásico, obesidad, edad... Los criterios de inclusión fueron supervivencia mínima de 1 mes desde la cirugía, pacientes ≥ 18 años, con cualquier tipo de patología digestiva quirúrgica, así como la mención expresa en el parte quirúrgico de la técnica y material utilizado al cierre de la cavidad abdominal.

Resultados: Durante el 2018 se realizaron 81 laparotomías medias de urgencia, de estos, 68 pacientes (50% mujeres y hombres) cumplían los criterios de inclusión. La cohorte 1 estaba formada por 36 pacientes, mientras que la cohorte 2 estaba formada por 32. Un 44,1% de los pacientes tenían una causa neoplásica subyacente, y el 80% de las incisiones fueron suprainfraumbilicales. La cohorte 1 sufrió un 13,9% (5 casos) de hernias incisionales tras 1 mes de la cirugía, mientras que esta tasa fue del 0% en la cohorte 2. En la evaluación al año, la cohorte 1 solo aumenta en un 2,8% (1 nuevo caso) la tasa de herniación, mientras que en la cohorte 2, el 12,5% de los pacientes debutan con hernia incisional; sin mostrar relación en ningún caso con la obesidad ni neoplasia subyacente.

Conclusiones: El cierre de laparotomía media debe mantener unos estándares de calidad como son *small bites* y la relación 4:1. El tipo de sutura a utilizar para el cierre de urgencia parece mostrar diferencias únicamente en el momento de la aparición de la hernia incisional, siendo más temprana en la sutura tipo loop, pero igualándose a largo plazo con la sutura barbada.