



O-034 - ABORDAJE DE LAS EVENTRACIONES DE LA PARED ABDOMINAL ANTERIOR POR PUERTO ÚNICO. EXPERIENCIA DE 2 HOSPITALES DEL ÁREA DE MADRID

J.A. Garijo Álvarez¹, A. Pueyo Rabanal¹, M. Cea Soriano¹, C. García Llorente¹, M. Gascón Hove², R. Barriga Sánchez¹, M.I. Hernanz Hernández¹, E. Esteban Agustí¹, P. Lindo Jara¹, P. Benito Expósito³ y L. Rabadán Ruiz¹

¹Hospital General, Torrejón de Ardoz. ²Hospital Militar, Zaragoza. ³Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Presentar la experiencia de nuestro grupo (2 hospitales del Área de Madrid: Infanta Sofía y Torrejón) en la corrección con abordaje por Puerto Único de las eventraciones de la pared abdominal.

Métodos: Se presentan los casos de Eventraciones de la pared abdominal anterior intervenidos en 2 servicios del Área de Madrid (Infanta Sofía y Torrejón) entre julio/2008 y marzo/2013, 33 en total. Se realizaron 2 grupos, en función de si se utilizaba un trocar de puerto único (Tri-port® Advanced Surgycal Concepts, Whilock, Brey, Ireland) o trocres convencionales, con la técnica de reducción de trocres (12 mm-5 mm-5 mm). Tanto en el abordaje a través de una incisión habitualmente en flanco izquierdo, se realiza una incisión epidérmica de 2-2,5 cm a nivel epidérmico y de 3 cm a nivel fascial. En la técnica reduced port una incisión epidérmica única y 3 incisiones diferentes a nivel facial, que tras realizar la cirugía se solidarizan para su cierre. En todos los casos se utilizó instrumental precurvado (Olympus GmbH) y recto de laparoscopia convencional y óptica recta de 30°/5 mm (Karl Storz GmbH). Analizamos tiempos quirúrgicos; técnicas de cierre; tiempos de cierre de las incisiones; complicaciones inmediatas de la herida; estancia media; recidivas y aparición de nuevas hernias en los orificios de trabajo.

Resultados: No se han encontrado diferencias significativas entre nuestros 2 grupos, ni en tiempos ni en número de complicaciones inmediatas ni con el seguimiento (seguimiento medio 18 meses, rango 53 y 3 meses). La estancia media y el dolor postoperatorio en ambos grupos está por debajo de las 24 h (media 22,4h) y un EVA medio 2 (rango 5-1). Hay claras diferencias en el tiempo de fidelización de los cirujanos entre ambas técnicas.

Conclusiones: La llegada de los abordajes tipo reduced port surgery, facilita el proceso de aclimatación/curva de aprendizaje de los equipos quirúrgicos a esta técnica, fidelizando al cirujano por su mayor facilidad y menor coste a estos abordajes laparoscópicos avanzados. No encontramos diferencias significativas en nuestras series en ninguno de los parámetros medidos. Aunque el corto número de procedimientos no permite sacar conclusiones generalizables a otros grupos, la llegada de este nuevo concepto, más fáciles de realizar, pensamos puede facilitar su expansión. Se requieren más series largas en tiempo y número que permitan demostrar si existen ventajas en este tipo de

abordajes con respecto a la laparoscopia convencional.