



O-076 - EXPERIENCIA INICIAL EN EL TRATAMIENTO DE LAS HERNIAS VENTRALES/INCISIONALES DE PEQUEÑO TAMAÑO CON TÉCNICA INTRAPERITONEAL SIN CIERRE DEL DEFECTO

Villalobos Mori, Rafael; Mías Carballal, Carmen; Gas Ruiz, Cristina; Santamaría Gómez, Maite; Escoll Rufino, Jordi; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Aunque actualmente el uso de malla en el tratamiento de las hernias ventrales e incisionales de pequeño tamaño se considera de elección, no está del todo claro cuál es la técnica más adecuada. Por un lado se defiende la colocación de la malla en situación preaponeurótica o preperitoneal con cierre del defecto, mientras que por otro lado la colocación de una malla intraperitoneal seguido de cierre del defecto.

Objetivos: Describir los resultados obtenidos en el tratamiento de las hernias ventrales/incisionales de pequeño tamaño con malla intraperitoneal sin cierre primario del defecto

Métodos: Estudio prospectivo descriptivo de 45 pacientes sometidos a reparación intraperitoneal de hernia de pequeño tamaño (≤ 4 cm) con una malla compuesta llamada Parietex™ composite ventral patch. Se utilizó los 3 tamaños de mallas disponibles 8,6; 6,6 y 4,6 cm dependiendo del tamaño del defecto siendo fijadas con sutura no reabsorbible transfascial con puntos en U y solapando la malla 2 cm como mínimo sin cerrar el defecto. Se consideraron variables demográficas, IMC, tamaño de la malla, tamaño del defecto, tipo de hernia, recurrencia, otras complicaciones.

Resultados: Un total de 45 pacientes fueron intervenidos con técnica intraperitoneal entre marzo del 2013 y octubre del 2014 (18 meses), 20 (45,4%) varones y 24 (54,4%) mujeres. El IMC presentó una media de 31,1 ($\pm 7,5$). La hernia umbilical y de orificio de trocar presentaron un 34,1% cada uno seguidos de las hernias de otras localizaciones. Cabe destacar que las eventraciones por puerto único constituyeron un 4,5%. El tamaño de malla más frecuente utilizado fue el de 6,6 cm (43,2%) seguido de la malla de 8,6 (36,4%). El tamaño del defecto que predominó fue de 2,6 cm ($\pm 1,4$) No se evidenciaron recidivas en todos los casos con un seguimiento 12,8 ($\pm 7,9$) meses. Sólo se presentaron 2 casos de seroma que se resolvieron espontáneamente y 2 casos de infección que requirieron tratamiento antibiótico y curas de la herida.

Conclusiones: La reparación de las hernias ventrales/incisionales de pequeño tamaño con malla intraperitoneal sin cerrar el defecto es una técnica segura y viable aunque será necesario ampliar la muestra.