



O-048 - PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL EN LAPAROTOMÍA SUBCOSTAL URGENTE MEDIANTE USO DE MALLA PROFILÁCTICA

Bravo Salva, Alejandro; González, Ana María; Pérez Farré, Silvia; Vela Polanco, Frank; Pera Roman, Miguel; Sancho Insenser, Juan José; Pereira Rodríguez, José Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La incidencia de hernia como complicación de la laparotomía subcostal oscila entre el 5% hasta el 15% en laparotomías subcostales bilaterales en cirugía electiva. Escasa o poca información se dispone sobre la incidencia de hernia en laparotomía subcostal cuando esta se realiza de manera urgente. Esto sumado a que la hernia incisional lateral es clasificada como compleja hace necesario el estudio de la prevención de esta. Tras los buenos resultados en nuestro centro con el uso de malla en laparotomía media urgente nos condujo a realizar un estudio sobre la incidencia real de hernia en laparotomía subcostal urgente y la eficacia y seguridad del uso de malla profiláctica.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre la base prospectiva de cirugía urgente de nuestro centro. Analizamos las laparotomías subcostales urgentes entre enero de 2011 y diciembre de 2017. Excluimos pacientes intervenidos por hernia ventral complicada, se excluyeron del análisis a largo plazo a los pacientes exitus durante el postoperatorio o que no cumpliera 6 meses de seguimiento. Se realizó análisis comparativo de características y complicaciones entre ambos grupos a corto y largo plazo. Se realizó un análisis multivariante de factores de riesgo de hernia incisional y un análisis de supervivencia libre de hernia.

Resultados: Fueron analizados 283 laparotomías subcostales urgentes, comparamos dos grupos los operados mediante laparotomía subcostal urgente con cierre con malla profiláctica (grupo M) o sin (grupo S) La distribución de sexo, edad y IMC no presentaron diferencias significativas. Las diferencias fueron: mayor tiempo quirúrgico en el grupo M (212 min frente a grupo S 164 min, $p = 0,001$) y mayor estancia hospitalaria (16 frente a 11 días, $p = 0,002$). Las intervenciones quirúrgicas fueron contaminadas o sucias en el grupo M un 70,4% frente a 51,5%, $p = 0,005$ y reintervenciones un 15% frente a 6,4%, $p = 0,022$. El grupo M tenían mayor porcentaje de ASA graves (71,6% frente a 53%, $p = 0,006$) más tasa de *shock* (35% frente a 20%, $p = 0,009$) y necesidad de UCI (42% frente a 27%, $p = 0,012$) El diagnóstico de colecistitis aguda fue más frecuente en el grupo S (90,1% frente a 76,3% $p = 0,001$). En complicaciones tempranas no hubo diferencias significativas en mortalidad, ni evisceraciones, pese a darse 6 evisceraciones en el grupo S y ninguna en el M. Completaron seguimiento a largo plazo 204 pacientes. 152 pacientes del grupo S y 52 del M. Presentaron hernia incisional 29 casos (19,1%) en grupo S respecto a 2 casos (3,8%) en el grupo M; ($p = 0,008$). En el estudio multivariable infección de herida 4,89 OR 95% (1,96-12; $p = 0,002$) y cirugía abdominal previa 2,37 OR 95% (1,08-5,19; $p = 0,028$) fueron factores riesgo de hernia incisional. Solo la malla

profiláctica fue factor protector 0,13 OR 95% (0,03-0,59; p = 0,001). La supervivencia libre de hernia fue mayor con malla ($9 \pm 2,96$, IC95% (68-80) frente a $74 \pm 2,87$ IC95% (64-75) meses, p = 0,02).

Conclusiones: Se utilizó más la malla profiláctica en ambientes contaminados o sucios sin incrementar complicaciones de pared. Los factores de riesgo de hernia incisional en laparotomía subcostal urgente fueron la infección de herida y la cirugía abdominal previa. El uso de malla profiláctica sintética en la laparotomía subcostal urgente es seguro y reduce la incidencia de hernia incisional.