



O-341 - ALGORITMO DE TRATAMIENTO EN LA CIRUGÍA DE LA HERNIA INCISIONAL: UNA SERIE PROSPECTIVA DE 2020

Batlle, María; Juvany, Montserrat; Flores, Míram; Ruiz de León, Patricia; Amador, Sara; Rada, Arantzazu; Aldeano, Aurora; Mira, Xavier

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

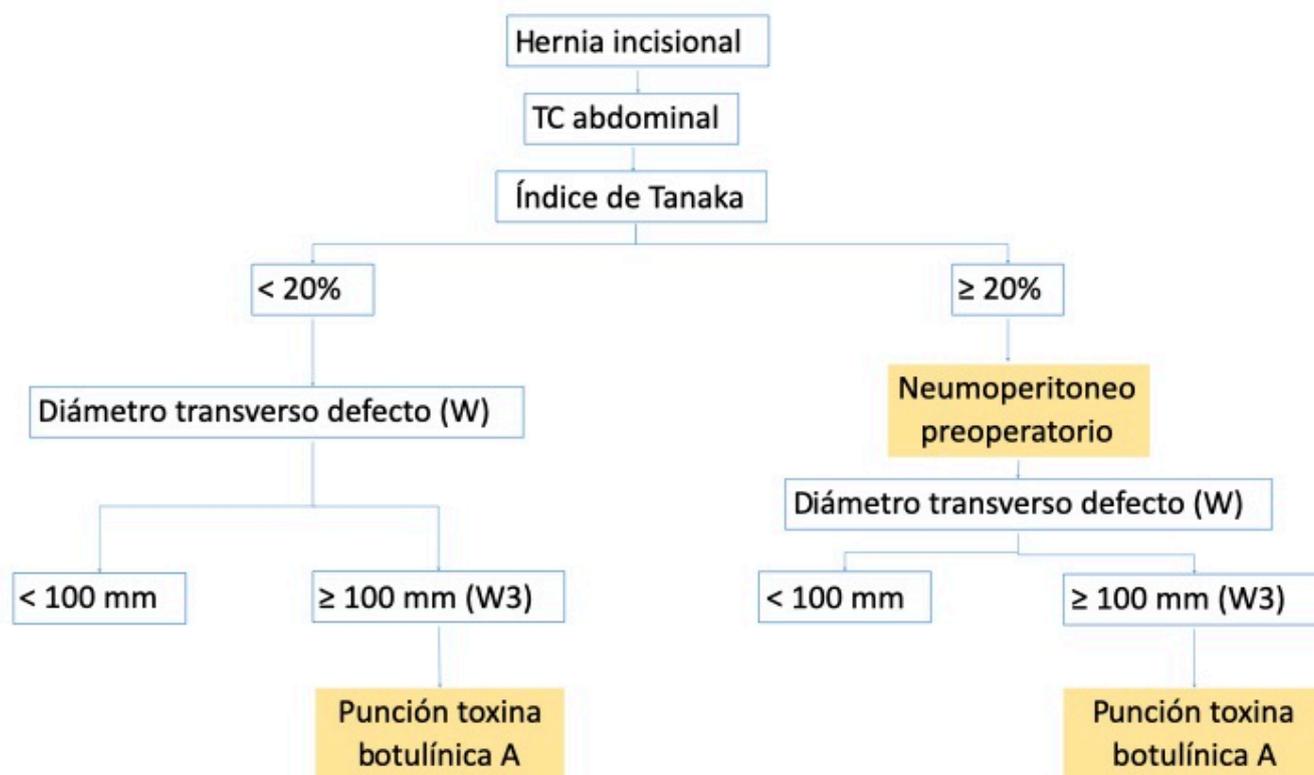
Resumen

Introducción: La recurrencia posterior a la cirugía de hernia incisional es una complicación de ocurrencia no despreciable: entre 13 y 35% de los pacientes recidiva en función del tiempo de seguimiento. Un algoritmo de tratamiento basado en (1) el mejor condicionamiento preoperatorio y (2) la priorización de las técnicas retromusculares con cierre de la línea media, podría contribuir a mejorar estos resultados. Existe evidencia suficiente respecto la preparación preoperatoria de la hernia incisional compleja mediante TC abdominal para calcular el índice de Tanaka ($\geq 20\%$ indicaría pérdida de domicilio y requerimientos de neumoperitoneo preoperatorio progresivo) y el diámetro transversal máximo (una hernia incisional con defecto transversal de ≥ 100 mm sería altamente tributaria de infiltración preoperatoria con toxina botulínica tipo A). Del mismo modo, disponemos de bibliografía que abala la inserción de la malla a nivel retromuscular y de conseguir el cierre de la línea media, progresando desde una cirugía de Rives a una separación posterior de componentes.

Métodos: Se ha efectuado un análisis prospectivo de pacientes intervenidos de hernia incisional desde enero a diciembre 2020.

Resultados: Se han incluido un total de 69 pacientes con una edad media de 63 años \pm 12 años, 59% de la población estudiada son mujeres, con IMC 28 ± 10 kg/m². Las medidas medias de los defectos: $44 \pm 30 \times 52 \pm 57$ mm. El tipo de eventración más frecuente es laparotomía media (38%), seguido de orificio de trocar (35%). Ningún paciente de los incluidos ha requerido realización de neumoperitoneo preoperatorio, dos pacientes han sido candidatos a inyección de toxina botulínica. Cinco pacientes incluidos en el estudio han sido intervenidos de urgencia por eventración incarcerada. Ocho de los pacientes incluidos presentaban eventraciones recidivadas, siendo portadores de malla previa. Las técnicas de reparación mayoritarias han sido retromusculares (39 pacientes, 56% del total), realizando 16 cirugías de Rives, 1 Rives-Stoppa, 4 progresiones a separación posterior de componentes con *transversus abdomini release* o TAR y 19 técnicas preperitoneales. 25 pacientes (36%) han sido operados mediante sutura primaria e inserción de la malla supraaponeurótica y 5 pacientes (8%) por acceso laparoscópico (4 IPOM plus - *intrapertoneal onlay mesh* - y 1 e-TEP - *extended totally extraperitoneal repair*-). Ha sido posible el cierre de la línea media en el 100% de los casos. Los tipos de malla más usados para la reparación ha sido los siguientes: malla de polipropileno (46), malla titanizada (9), malla compuesta PPL/PPTFE (13). El

tiempo quirúrgico medio de las intervenciones en el estudio ha sido de 91 ± 62 min. Se han identificado 17 pacientes con complicaciones locales: 10 seromas, 3 hematomas, 4 infección de herida quirúrgica (6%). La recurrencia precoz al año ha sido detectada en 2 pacientes de la serie (3%).



Conclusiones: La aplicación de un algoritmo de tratamiento basado en el mejor condicionamiento preoperatorio y la priorización de las técnicas retromusculares con cierre de la línea media, podría mejorar la tasa de recurrencia. Es necesario validar estos resultados aumentando el seguimiento de los pacientes y población estudiada.