



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-343 - CIRUGÍA DE LA HERNIA INCISIONAL COMPLEJA MEDIANTE TÉCNICA RETROMUSCULAR *SUBLAY*: EXPERIENCIA INICIAL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Trujillo-Díaz, Jeancarlos J.; Ruiz-Soriano, María; Jezieniecki-Fernández, Carlos; Gómez-Sanz, Tania; Cabezudo-Molleda, Guillermo; Rodríguez-López, Mario; Montes-Manrique, Mario; Beltrán de Heredia Rentería, Juan

Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Las hernias incisionales de gran tamaño o complejas requieren algo más que la simple colocación de una malla. Para ello existen técnicas como la separación de componentes, técnicas retromusculares (Rives-Stoppa, *transversus abdominis muscle release*-TAR), que ayudan a reparar la hernia y reconstruir fisiológicamente la pared abdominal. Sin embargo, este tipo de técnicas puede presentar una mayor tasa de incidencias de complicaciones, que incluyen hematomas, seromas, infecciones del sitio quirúrgico, necrosis cutánea). Presentamos nuestra experiencia inicial en cirugía de pared abdominal compleja mediante técnica retromuscular *sublay*.

**Métodos:** Estudio retrospectivo donde analizamos nuestra base de datos de pacientes con hernia incisional compleja sometidos a cirugía de pared abdominal mediante técnica retromuscular *sublay*, durante el periodo noviembre-2018 a octubre-2020. Además, realizamos un análisis comparativo con pacientes sometidos a reparación herniaria mediante técnica *onlay*.

**Resultados:** Un total de 44 pacientes fueron sometidos a reparación mediante técnica retromuscular *sublay* (hombres: 56,8%, edad: 66 (RIQ: 52-73 años)). Estancia hospitalaria: 4 (RIQ: 2-6 días). Antecedentes patológicos: diabetes mellitus (4,5%), hipertensión arterial (20,5%), dislipidemia (36,4%), tabaquismo (34,1%), consumo de alcohol (27,3%), enfermedad cardiovascular (9,1%). Clasificación ASA: I (9,1%), II (59,1%), III (31,8%). IMC:  $29,3 \pm 2$  kg/m<sup>2</sup>. Complicaciones posoperatorias: globales (13,6%), Clavien-Dindo  $\geq$  III: 0%, seroma clínico (13,6%) y ecográfico (22,7%), ISQ (0%). Recidiva herniaria: 0%. Localización de la hernia: línea media (95,5%), otras (4,5%). Toxina botulínica preoperatoria: 20,45%. Neumoperitoneo progresivo preoperatorio: 9,1%. Tipo de cirugía realizada: Rives-Stoppa (68,2%), TAR (31,8%). En el análisis bivariado de los pacientes sometidos a reparación herniaria mediante técnica retromuscular *sublay* frente a pacientes sometidos a reparación *onlay*, se observó que la técnica retromuscular *sublay* presentó una menor incidencia de complicaciones globales, seromas tanto clínico como ecográfico, infecciones del sitio quirúrgico y recidivas (13,6% vs. 39,1%  $p = 0,004$ ; 13,6% vs. 33,3%  $p = 0,019$ ; 22,7% vs. 39,1%  $p = 0,07$ ; 0% vs. 14,5%  $p = 0,008$ ; 0% vs. 5,8%  $p = 0,1$ ; respectivamente).

**Conclusiones:** En nuestro medio, el manejo de las hernias incisionales complejas mediante la técnica retromuscular *sublay* y con la utilización preoperatoria de toxina botulínica y del

neumoperitoneo progresivo, es eficaz y segura, con una menor incidencia de complicaciones y recidivas.