



O-062 - ACCESO POR NEUMOPERITONEO ABIERTO ¿Y SI NO ESTOY ENTRANDO POR DÓNDE DEBERÍA? HOT ESTUDIO: RESULTADOS DE ENSAYO CLÍNICO MULTICÉNTRICO ALEATORIZADO

López Saiz, María¹; Morandeira Rivas, Antonio²; Cobo Vázquez, Cristina²; Crespo García del Castillo, Vanesa³; Guzmán del Castillo, Harold⁴; Gutiérrez Ramírez, Lucía²; Rojas de la Serna, Gabriela²; Moreno Sanz, Carlos²

¹Complejo Hospitalario, Cáceres; ²Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan; ³Hospital Gutierrez Ortega, Valdepeñas; ⁴Hospital General de Tomelloso, Tomelloso.

Resumen

Introducción: El acceso a la cavidad abdominal mediante técnica abierta de Hasson, aunque inicialmente fue descrita mediante incisión infraumbilical, no tiene una localización estandarizada ni hay estudios respecto a la localización concreta del trócar dentro de la región umbilical, describiéndose que tanto la incisión supraumbilical e incluso la intraumbilical son utilizadas con igual o mayor frecuencia que la infraumbilical. La cirugía mínimamente invasiva tiene muchas ventajas frente a la abierta, pero también presenta complicaciones específicas como la hernia de orificio de trócar (HOT), con una incidencia muy variable en la literatura que va desde el 0,65% hasta el 31,9%. El objetivo de este estudio es comparar la incidencia de hernia del orificio del trócar de Hasson entre las localizaciones supra e infraumbilical, al año de la intervención.

Métodos: Se llevó a cabo un ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico (www.clinicaltrials.gov NCT04254237), evaluando la incidencia de HOT. Se incluyeron pacientes > 18 años, sometidos a colecistectomía laparoscópica programada, que presentasen al menos un factor de riesgo de eventración (> 60 años, IMC > 30, tabaquismo, enfermedad pulmonar o diabetes mellitus). Los pacientes fueron asignados de manera aleatoria a uno de los grupos de estudio según la localización del trócar de Hasson: supraumbilical (SU) vs. infraumbilical (IU). La técnica quirúrgica, los cuidados y protocolos perioperatorios fueron iguales para todos ellos. Se recogieron variables epidemiológicas, detalles de la técnica quirúrgica, complicaciones posoperatorias precoces y tardías, dolor a nivel umbilical y recuperación de la actividad habitual. Se presentan datos de dos de los tres centros participantes en el estudio.

Resultados: Se han incluido 102 pacientes, 50 asignados al grupo supraumbilical y 52 en el infraumbilical, con una pérdida en el seguimiento del 5,38%. En ambos grupos predominó el género femenino (SU 69 vs. IU 64%), sin diferencias en edad (SU 64,1 [± 12,9] - IU 64,3 [± 12,3]; p 0,946), índice de masa corporal (SU 29,9 [± 5,2] - IU 28,8 [± 3,6]; p 0,197), ni en la presencia de comorbilidades. Tampoco hubo diferencias en el tiempo quirúrgico (SU 49,8 [± 26,2] - IU 55 [± 18,4]; p 0,283). El tamaño del defecto aponeurótico fue de 2,5 cm en el grupo SU y de 2,4 en el IU. Un paciente en el grupo SU precisó conversión a cirugía abierta. La recuperación de la actividad habitual se produjo a los 22,2 días en el grupo SU [1-190] y a los 15,8 [1-160] en el IU (p 0,13). No

hubo complicaciones mayores (Clavien-Dindo \geq III) ni mortalidad. Al año del seguimiento, 11 de los pacientes del grupo SU presentaron HOT (22%) y 4 en el grupo IU (7,7%).

Discusión: Las localizaciones supra e infraumbilical del primer trócar en colecistectomía laparoscópica son comparables en términos de factibilidad y seguridad, sin afectar a la técnica quirúrgica y sin diferencia en complicaciones posoperatorias distintas a la HOT. La localización infraumbilical parece disminuir la incidencia de hernia de orificio de trócar frente a la localización supraumbilical.

Este trabajo ha sido financiado con una beca para proyectos de investigación multicéntricos, edición 2019, de la AEC.