



## O-202 - INFECCIÓN Y RETIRADA DE MALLA QUIRÚRGICA EN PACIENTES SOMETIDOS A REPARACIÓN HERNIARIA SUPRAAPONEURÓTICA CON MALLA DE POLIPROPILENO SIMPLE VERSUS MALLA DE POLIPROPILENO TITANIZADA

Llompert-Coll, Maria Magdalena; Butori, Eugenia; González-Atienza, Paula; Domínguez-Garijo, Paula; Hidalgo, Nils Jimmy; Espert, Juan José

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El uso de malla quirúrgica en la cirugía de reparación herniaria es considerado el *gold standard* en la actualidad. Sin embargo, el implante de material protésico puede dar lugar a complicaciones. La infección de malla quirúrgica es una complicación potencialmente grave, más frecuentemente asociada a cirugía abierta y en localización supraaponeurótica (4-16%), así como en pacientes obesos, con cirugías previas, bajo tratamiento inmunosupresor o con diabetes concomitante. El tratamiento de la infección de malla quirúrgica representa un desafío para los cirujanos. Se han desarrollado sistemas de curas con terapia de cierre asistido por vacío (VAC) con el objetivo de optimizar las curas y reducir la tasa de retirada de malla. Sin embargo, la evidencia actual es insuficiente. El objetivo principal de este estudio retrospectivo fue comparar el uso de malla de polipropileno simple versus malla de polipropileno titanizada en la reparación herniaria supraaponeurótica, evaluando el porcentaje de infección de malla quirúrgica entre ambos grupos, así como el porcentaje de retirada de la malla en dichos casos. Como objetivo secundario se evaluó el impacto de las curas con terapia VAC en relación con la tasa de retirada de malla, en comparación con curas convencionales.

**Métodos:** Se realizó una revisión retrospectiva de 622 pacientes sometidos a reparación herniaria supraaponeurótica entre los años 2005 y 2021 en un único centro. Entre los años 2005-2010, se utilizó una malla de polipropileno simple en 416 pacientes (grupo PP). Entre los años 2014-2021, se utilizó una malla de polipropileno titanizada en 206 pacientes (grupo TI). El cambio del tipo de malla se decidió en términos de mayor versatilidad de las mallas titanizadas, dada la equivalencia entre ambas según la bibliografía publicada en ese momento. Además, se realizó un subanálisis de los casos con infección de malla para establecer el impacto de las curas con terapia VAC en la retirada de malla.

**Resultados:** No existieron diferencias estadísticamente significativas en términos de infección de malla quirúrgica (PP: 3,1 vs. TI: 2,9%;  $p = 0,88$ ) ni retirada de prótesis infectada (PP: 53 vs. TI: 42%;  $p = 0,60$ ) entre ambos grupos. En cuanto al impacto de las curas con la terapia VAC, el porcentaje de retirada de malla en el grupo tratado con terapia VAC fue del 39% y en el grupo tratado con curas convencionales fue del 67% ( $p = 0,35$ ). Los grupos fueron estadísticamente homogéneos para las características basales estudiadas (edad, sexo, tipo de hernia, obesidad, tabaquismo, diabetes,

tratamiento inmunosupresor, reparación previa, cirugía intestinal asociada, tiempo operatorio, tamaño de prótesis, infección del sitio quirúrgico previa).

**Conclusiones:** En la reparación supraaponeurótica de hernias ventrales el tipo de malla utilizada no modifica el riesgo de infección ni la necesidad de retirada de la misma. El uso de terapias VAC reduce el porcentaje de retirada de malla pero sin significación estadística, en nuestro estudio. Se necesitan estudios prospectivos más amplios para confirmar estos hallazgos y establecer una mejor evidencia en el manejo de la infección de malla protésica.