



O-013 - PREHABILITACIÓN Y MANEJO DE HERNIA CON PÉRDIDA DE DERECHO A DOMICILIO: EVALUACIÓN DE EFICACIA, COMORBILIDADES Y RESULTADOS A MEDIO PLAZO, NUESTRA EXPERIENCIA

Orellana, Maria; Vega, Viviana; Chitty, Madeleine; Lavin, Lucia; Vázquez, Pablo; Lara Martín, Nuria; Martínez Pozuelo, Almudena; Butron, Teresa

Hospital Universitario 12 de Octubre, Madrid.

Resumen

Objetivos: Las hernias incisionales complejas suponen un reto quirúrgico e implican el uso de técnicas adyuvantes preoperatorias y transoperatorias para su reparación. Presentamos nuestra experiencia en el manejo de los pacientes sometidos a prehabilitación preoperatoria para el manejo de hernias con pérdida de derecho a domicilio.

Métodos: Se desarrolló un estudio observacional retrospectivo, de pacientes intervenidos por hernia con pérdida de derecho a domicilio (Índice de Tanaka > 20%) entre enero de 2015 hasta enero de 2023 siguiendo un protocolo de prehabilitación que incluyó el uso de toxina botulínica y la aplicación de neumoperitoneo previo a la cirugía. Se analizaron variables demográficas, antropométricas y clínicas del paciente, las características de la hernia y la intervención terapéutica, así como los resultados de la intervención y presencia de complicaciones.

Resultados: Se intervinieron en nuestro centro un total de 16 pacientes, 56,2% hombres y 43,5% mujeres. Un 75% de los pacientes presentaban una eventración de la línea media. Un 12% de los casos presentaban una eventración lateral y un 12% fueron hernias inguinales no recidivas, casi todas secundarias a cirugías de aparato digestivo o vasculares. La mayoría de estos pacientes habían sido intervenidos de varias cirugías de reparación de pared abdominal inicialmente fallidas. En todos los pacientes se realizó la prehabilitación descrita con toxina botulínica y aplicación de neumoperitoneo descritos en nuestro protocolo. Las complicaciones evidenciadas fueron mínimas, objetivándose en un caso, la presencia disnea e HTA, sin repercusión hemodinámica posterior. Se midió el volumen de la cavidad abdominal y del componente herniario tanto antes como después de la aplicación de neumoperitoneo observándose un aumento de ambas cavidades en todos los casos. En cuanto a los resultados, se ha demostrado la efectividad y eficacia de esta, consiguiendo en un 93% de los casos elongación de los músculos, con un rango de ganancia de 4 a 21 cm. La técnica de reparación más utilizada fue la separación de componentes tipo TAR (45%), y en un 36% fue posible realizar únicamente un eventroplastia según técnica de Rives-Stoppa. En las hernias inguinales se realizó una reparación tipo Stoppa + Litchenstein bilateral. Por otra parte, en todos los casos la intervención se realizó en conjunto con el servicio de Cirugía Plástica, de forma complementaria, para una reparación integral de la pared abdominal. Durante el posoperatorio ningún paciente presentó complicaciones graves, se observó la presencia de seroma posquirúrgico en algunos casos

(18%) que evolucionaron de forma favorable. Además, ningún paciente ha presentado recidiva de la eventración.

Conclusiones: En pacientes con hernias con pérdida de derecho a domicilio el uso de toxina botulínica y neumoperitoneo supone un gran beneficio. Hemos podido constatar la revisión de la literatura poniendo en práctica la técnica de prehabilitación de forma correcta, consiguiendo buenos resultados y facilitando así la intervención quirúrgica.