



P-425 - ANÁLISIS DEL IMPACTO DE LA DIÁSTASIS DE RECTOS CONCOMITANTE EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA VENTRAL PRIMARIA. NUESTRA EXPERIENCIA

Bosch, Gemma; Bravo Salvà, Alejandro; Pérez Guitart, Marc; Pereira, José Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: A día de hoy el manejo de la diástasis de rectos (DR) concomitante a la hernia ventral primaria no está claro. La hernia ventral primaria transforma la fascia intacta de la DR en una de interrumpida y dicha alteración puede influir en las opciones de tratamiento y, por consiguiente, en el resultado. Hay poco consenso en la literatura, no obstante, las últimas guías de la EHS recomiendan la plicatura de la línea alba y la reparación con malla de la hernia ventral. Existen numerosas publicaciones sobre la reparación combinada en un tiempo; sin embargo, solo muy pocas analizan si la diástasis en sí misma empeora los resultados a largo plazo al reparar únicamente la hernia ventral. En nuestro centro las hernias ventrales con diástasis pequeñas o medias D1-2 asintomáticas se repara la hernia exclusivamente. Solo en caso de DR sintomática de gran tamaño, es decir, casos seleccionados por sintomatología y motivos de calidad de vida se aborda la reparación de toda la línea media. Hipótesis: la DR asociada a la hernia ventral aumenta el riesgo de complicaciones en los resultados de la hernioplastia.

Objetivos: Analizar el impacto de la DR en las hernioplastias ventrales realizadas en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo observacional unicéntrico de nuestra base de datos prospectiva de cirugía de pared abdominal, incluida en el registro nacional EVEREG. Analizamos las hernioplastias preperitoneales en nuestro centro durante los años 2017 y 2021. Se realizaron dos grupos según presencia o no de DR. Se realiza un análisis descriptivo de la cohorte; un análisis univariante comparativo y finalmente un estudio multivariante de factores de riesgo de complicaciones y recidiva.

Resultados: De 453 pacientes intervenidos de hernioplastia ventral primaria, un total de 402 (88,7%) fueron por abordaje preperitoneal y 265 (65,9%) se manejaron como CMA. 37 (9,2%) asociaban DR. En nuestra muestra los grupos fueron comparables demográficamente excepto por el sexo y las comorbidades (36,2 vs. 59,5%), con mayor impacto negativo en el grupo de estudio. No hubo diferencias en términos de complicaciones quirúrgicas (16,2 vs. 16,2%). No hubo reintervenciones, 4 readmisiones (0,99%), 9 recurrencias (2,24%) y dos *exitus* (0,5%). En cuanto a resultados quirúrgicos, la DR no mostró diferencias estadísticamente significativas respecto al grupo control a excepción del hematoma del sitio quirúrgico, este último más frecuente en el grupo de estudio (0,5 vs. 5,4%; $p = 0,005$). En el estudio multivariante de factores de riesgo una menor ratio malla/defecto se asoció a mayores complicaciones, mientras que la infección del sitio quirúrgico y la

previa reparación herniaria se mostraron como factores de recidiva.

Conclusiones: En nuestra serie, la presencia de DR asociada a la reparación de la hernia ventral parece no influir en los resultados quirúrgicos. Así pues, la reparación de la diástasis en un mismo tiempo debería contemplarse minuciosamente de cara a no aumentar las complicaciones quirúrgicas. Una menor relación malla/defecto parece asociar mayor número de complicaciones. Reparar una recidiva herniaria y la infección del sitio quirúrgico actúan como factores de riesgo de recidiva.