



P-432 - EVENTROPLASTIA PREPERITONEAL VS. RETROMUSCULAR. ¿CUÁNDO INDICAMOS CADA UNA?

Martínez Guerrero, Elena¹; Vaqué Alcázar, Carlos¹; Soria Estrems, Jetzabel¹; Negre Parra, David¹; Carvajal López, Fernando¹; Álvarez Sarrado, Eduardo¹; Díaz Gómez, Felisa¹; Uribe Quintana, Natalia²

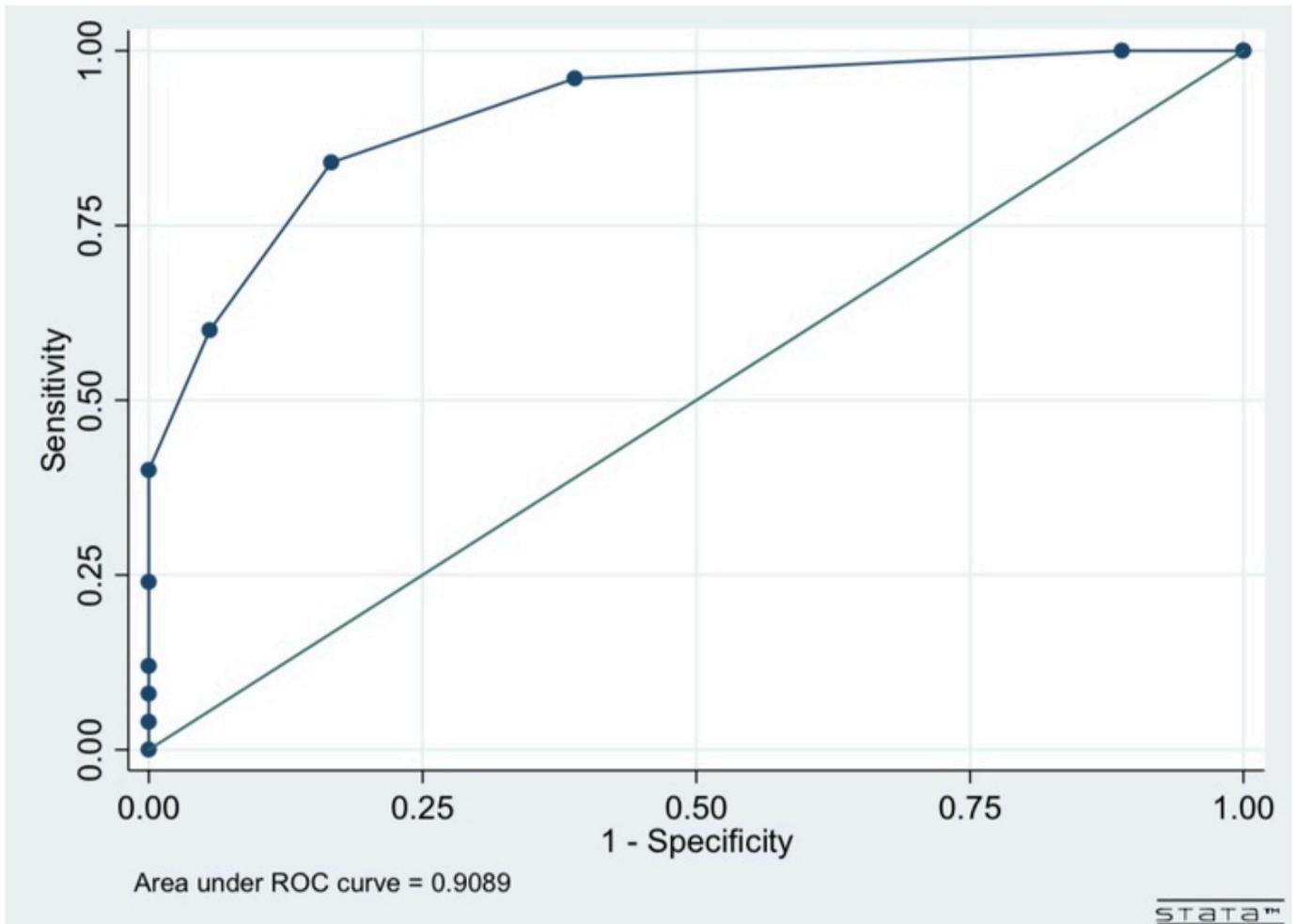
¹Hospital de Liria, Liria; ²Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Objetivos: Analizar la técnica quirúrgica empleada en nuestro centro según el diámetro transversal de las eventraciones. Utilidad de la clasificación EHS para la elección de la técnica quirúrgica en las eventraciones según el diámetro transversal de estas.

Métodos: Hemos analizado de forma retrospectiva los datos referentes al tipo de eventración según la clasificación EHS, presencia de recidiva, técnica quirúrgica empleada y presencia de un cirujano especialista en pared abdominal durante la cirugía de todos los pacientes intervenidos de eventroplastia en nuestro centro en el año 2022. Hemos diseñado una curva ROC enfrentando el diámetro de la eventración con la técnica quirúrgica empleada quedando el área bajo la curva de 0,9 y hemos establecido un punto de corte en 4 centímetros, con una *likelihood* ratio de 5,04 para la técnica retromuscular.

Resultados: En el año 2022 se ha intervenido de eventroplastia en nuestro centro a 43 pacientes. De estos, 19 presentaban una eventración W1 según la clasificación EHS, 21 pacientes presentaban una eventración W2 y 3 eventraciones estaban clasificadas como W3. De estos 43 pacientes, a 3 se les ha realizado un hemiTAR, a 1 paciente un IPOM, a 13 pacientes una eventroplastia preperitoneal, a 19 una técnica retromuscular, a 2 pacientes se les ha asociado un Rives con un SAC, y a 5 pacientes una eventroplastia supraaponeurótica. Todas las eventraciones fueron mediales, excepto 3 laterales y solo 3 pacientes presentaban una eventración recidivada. Se establece un punto de corte en 4 centímetros con una *likelihood* ratio de 5,04 para la técnica retromuscular. En nuestro centro se realiza una técnica retromuscular para las eventraciones con diámetro transversal de 4 centímetros o más independientemente de que el cirujano sea especialista en pared, de que la eventración sea recidivada y de su localización. En las eventraciones con diámetro menor de 4 centímetros se realiza eventroplastia preperitoneal en la mayoría de casos.



Conclusiones: La clasificación EHS marca en nuestro centro la indicación de una técnica preperitoneal en las eventraciones clasificadas como W1 y la indicación de una técnica de eventroplastia retromuscular en eventraciones W2, independientemente de su localización, del cirujano presente y de si se trata de una eventración recidivada.