



P-461 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE HERNIAS VENTRALES/INCISIONALES CON LA TÉCNICA IPOM Y FIJACIÓN DE LA MALLA SOLAMENTE CON GLUE: EXPERIENCIA INICIAL

Villalobos Mori, Rafael; González-Barranquero, Alberto; Maestre, Yolanda; López, Guillermo; Gas, Cristina; Mias, Carmen; Olsina, Jorge Juan

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: La fijación de la malla en la reparación laparoscópica intraperitoneal de hernias con malla de refuerzo (IPOM) es una causa conocida de dolor posoperatorio (cierre del defecto, uso de *tacks* o suturas para la fijación). El uso de una fijación atraumática tipo glue puede disminuir esta sintomatología. La fijación con glue fue investigada por Eriksen et al. (2013) y Harsløf et al. (2018) reportando una recurrencia a 1 año del 26% y 0%, respectivamente. Asimismo, nuestro grupo (Villalobos *et al.* 2019) realizó un estudio experimental demostrando la inocuidad y eficacia del uso solamente de glue para la fijación de la malla en hernias ventrales sin otro tipo de fijación traumática (sutura o *tacks*). El objetivo fue evaluar nuestros resultados con la técnica IPOM laparoscópico utilizando exclusivamente glue como dispositivo de fijación.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de una sola institución. Los pacientes fueron intervenidos mediante IPOM laparoscópico utilizando cianoacrilato con un dispositivo especial (Glutack[®]) para la fijación de la malla en un centro de referencia terciario, desde noviembre de 2018 hasta septiembre de 2021.

Resultados: Se intervino a un total de 26 pacientes, el 19,2% (5/26) hombres y el 80,8% (21/26) mujeres, con una edad media de 62,2 años (DE: 12,3) y un índice de masa corporal medio de 32,7 kg/m² (DE: 6,6). El 77% (20/26) de las hernias fueron incisionales mientras que el 23% (6/26) fueron primarias. Las hernias mediales fueron las más frecuentes respecto a las laterales (65,4% [17/26] vs. 34,6% [9/26]) respectivamente. La mediana del defecto transversal fue de 4 cm (RIC: 3,1-5). El defecto se cerró en el 80,8% de los pacientes (21/26) y la malla utilizada fue de fluoruro de polivinilideno (92,3% [24/26]) (Dynamesh IPOM[®]) o alternativamente de polipropileno recubierto con dióxido de titanio (7,7% [2/26]) (TiOMesh[®]). La tasa de recurrencia fue del 0% con un seguimiento mediano de 12,9 meses (RIC: 10,5-24,4) con TAC a los 6 meses y examen clínico. Hubo dos casos de dolor crónico (7,7%), que fueron tratados con medicación oral siendo del grupo del IPOM plus. No hubo casos de migración de la malla ni de pacientes reintervenidos por cuadros oclusivos debido a síndrome adherencial.

Table 4. Resultados

	Glutack n: 26 pacientes
	N (%) Mediana (IQR)
Estancia hospitalaria	1 (1 – 1)
Complicaciones precoces (<30d)	4 (15.4)
Hematoma	1 (3.8)
Infección del sitio operatorio	2 (7.7)
Seroma	2 (7.7)
Deserosamiento intestinal	1 (3.8)
Clasificación de Clavien-Dindo	
Grado 1	2 (7.7)
Grado 2	1 (3.8)
Grado 3	1 (3.8)
Seguimiento (meses)	
Presencial	12 (7.2 – 13.1)
Telefónico	12.9 (10.5 – 24.4)
TAC de seguimiento a los 6 meses	20 (76.9)
Recidiva	0
Bulging	5 (19.2)
Dolor crónico postoperatorio	
No	24 (92.3)
Analgesia oral	1 (3.8)
Infiltración	1 (3.8)

Conclusiones: El IPOM laparoscópico con fijación de la malla solo con cianoacrilato es eficaz, seguro y no produjo recurrencias.