



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-233 - DETECCIÓN DE LA PREVALENCIA DE EVENTRACIÓN DEL ORIFICIO DEL TRÓCAR MEDIANTE EXPLORACIÓN CLÍNICA Y ECOGRÁFICA. ESTUDIO OBSERVACIONAL Y PROSPECTIVO

Ciscar Bellés, Ana; Novell Teixidó, Francesc; Bolívar Cuevas, Santiago; Aldeano Martín, Aurora; Badia Pérez, Josep María

Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: La EOT (eventración del orificio del trócar) es la complicación más frecuente asociada a la cirugía laparoscópica. A diferencia de la eventración tras laparotomía, que está ampliamente estudiada, actualmente existen pocos trabajos que describan la prevalencia de EOT e identifiquen sus factores de riesgo. En base a la hipótesis de que esta entidad no está correctamente descrita, nuestro objetivo principal es determinar la incidencia real de EOT mediante diagnóstico clínico y ecográfico e identificar los principales factores de riesgo en nuestro ámbito.

Métodos: Estudio observacional transversal y prospectivo con exploración clínica (EOTc) y ecográfica (EOTE) de pacientes intervenidos de cirugías laparoscópicas (colecistectomía, sigmoidectomía, apendicectomía, funduplicatura de Nissen y suprarrenalectomía) en el período comprendido entre los años 2012-2013 en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de Granollers. La variable principal estudiada es la prevalencia de EOTc y EOTE. Las variables secundarias: correlación clínico radiológica e identificación de posibles factores de riesgo para aparición de EOT. Se aplica U-Mann Whitney/F-Fisher/chi-cuadrado para análisis bivalente y regresión logística para identificación de factores de riesgo.

Resultados: N = 76. Prevalencia de EOTc y EOTE del 27,6 y 23,7% respectivamente. Existen diferencias estadísticamente significativas respecto a los dos métodos diagnósticos (clínico y ecográfico) ($p < 0,001$). En el análisis de regresión logística se identifican como factores de riesgo la edad > 70 años (OR 46,5, IC95% 2,24-973; $p = 0,013$) y el índice de masa corporal (IMC) ≥ 30 Kg/m² (OR 3,313, IC 1,037-10,588; $p = 0,043$). El mayor tamaño de la incisión del trócar (10mm) también muestra diferencias estadísticamente significativas respecto al trócar de menor tamaño (5 mm) ($p < 0,001$). Tiempo medio de seguimiento postoperatorio 34 meses.

Conclusiones: La EOT está infradiagnosticada. Posiblemente ello es debido a la escasa sintomatología asociada y a la inadecuación del tiempo de seguimiento postoperatorio. Hemos detectado discrepancias entre la prevalencia detectada por diagnóstico clínico y ecográfico respectivamente. En base a la literatura, consideramos la exploración ecográfica como el patrón oro para el diagnóstico de EOT y observamos que la exploración exclusivamente clínica sobreestimaría la realidad. Se confirman factores de riesgo como la edad, IMC y tamaño de la incisión ya

identificados por otros autores. Sería recomendable que el tiempo mínimo de seguimiento postoperatorio fuese de mínimo 2 años.