



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-247 - EMPLEO DE UNA MALLA ABSORBIBLE COMO REFUERZO POSTERIOR Y CONFIGURACIÓN TRIDIMENSIONAL DE MALLAS DE POLIPROPILENO EN PARED ABDOMINAL COMPLEJA

García Ureña, Miguel Angel<sup>1</sup>; Robin Valle de Lersundi, Alvaro<sup>1</sup>; Blázquez, Luis Alberto<sup>1</sup>; López-Monclús, Javier<sup>2</sup>; Cruz, Arturo<sup>1</sup>; Jiménez, Carmen<sup>1</sup>; Palencia, Natividad<sup>1</sup>; Moreno, Almudena<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar el empleo combinado de una malla absorbible, compuesta de ácido poliglicólico y carbonato trimetileno, y una malla de mediana densidad de polipropileno en la reparación de hernias incisionales complejas.

**Métodos:** Estudio prospectivo de serie de casos seguidos en una base de datos multicéntrica operados mediante técnica quirúrgica retromuscular y separación de componentes, empleando malla absorbible bioA y polipropileno, entre 2012 y 2015 en pacientes que cumplen criterios de hernia incisional compleja. La malla de bioA fue empleada en todos los casos como refuerzo de la pared posterior y separar el peritoneo de una malla de polipropileno que se utiliza con fijación craneal y caudal pero sin fijación lateral transparietal. La rigidez inicial de la malla absorbible permite configurar la convexidad y extensión de la malla de polipropileno, evitando su fijación excesiva.

**Resultados:** Se operaron 53 pacientes (31 hombres, 22 mujeres con una edad media de 53 años (41-86) y un IMC medio de 32,5 (23-46). 43% eran diabéticos y el 45% fumadores. Se incluyeron 19 hernias línea media, 12 laterales, 7 mediales + laterales, 7 mediales + paraestomales y 7 paraestomales. La estancia media postoperatoria fue de 10 días. El tamaño medio del defecto herniario fue de 11,3 cm (4-40). Se consiguió un cierre completo de la aponeurosis anterior en el 37% de los pacientes. En 22% hizo falta algún tipo de resección intestinal y en 3,8% se realizó algún otro tipo de cirugía abdominal. 5 casos fueron operados de urgencia y en otros 5 se realizó una dermolipsectomía como parte del procedimiento. La clasificación VHWG fue: 15 tipo I, 16 tipo II, 19 tipo III y 3 tipo IV. La morbilidad de la herida fue: 5,7% seromas, 7,5% hematomas, 7,5% infección de sitio quirúrgico superficial, 1,9% de infección sitio quirúrgico profundo, 13% de necrosis parcial de la piel. Entre las complicaciones sistémicas y abdominales se registraron 15% de íleo, 2 fístulas entéricas de anastomosis, 9% insuficiencia respiratoria, 5,7% de insuficiencia cardiaca. Se registraron 2 infecciones crónicas de malla. Con una media de 18 meses de seguimiento, hubo 5 recurrencias (13,5%) y dos casos de debilidad de pared sin recurrencia de hernia. Las recurrencias ocurrieron en 4 casos de paraestomal, 1 en lateral y ninguna en línea media.

**Conclusiones:** La posibilidad del empleo de una malla absorbible para el refuerzo y configuración tridimensional de la malla de polipropileno permite manejar casos complejos, tanto en línea media

como laterales. Las hernias paraestomales no se resuelven adecuadamente mediante esta técnica.