



O-252 - FACTORES PREDICTIVOS DE RECIDIVA TRAS SEPARACIÓN ANATÓMICA DE COMPONENTES EN LA EVENTRACIÓN COMPLEJA. ANÁLISIS DE 351 CASOS CONSECUTIVOS

Bueno-Lledó, Jose¹; Torregrosa, Antonio¹; Carreño, Omar¹; Sala, ángela¹; Carbonell, Fernando²; Bonafé, Santiago¹; García, Providencia¹; Iserte, José¹

¹Hospital La Fe, Valencia; ²Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia.

Resumen

Introducción: La separación anatómica de componentes (SAC) es una técnica efectiva para la reconstrucción de la pared abdominal compleja. El índice de recidiva herniaria durante el seguimiento postoperatorio oscila entre el 6-19% según diversas series. Nuestro objetivo fue analizar los factores predictivos de recidiva herniaria tras la técnica de SAC modificada por nuestro grupo.

Métodos: Entre mayo de 2004 y mayo de 2014, 351 pacientes consecutivos con eventración compleja fueron intervenidos mediante técnica de SAC anterior en nuestra Unidad. El estudio preoperatorio incluyó la realización de una TC de abdomen a todos los pacientes. Análisis retrospectivo multivariante de los factores pre, intra y postoperatorios relacionados con la recidiva herniaria.

Resultados: Índice de recidiva del 8.8%. Tiempo de seguimiento medio: 31.6 ± 8.1 meses.

Variables	No recidiva SAC (%) (N = 322)	Recidiva SAC (%)p (N = 29)	OR (IC95%)	
Edad media (DE)	51,6 (23,2)	51,3 (19,4)	0,135	1,21 (0,91-1,49)
Sexo			0,252	2,14 (0,97-4,69)
Varón	145 (45)	12 (41,3)		
Mujer	177 (55)	17 (58,7)		
Obesidad (IMC > 30)			0,002	2,22 (1,16-3,95)
Sí	101 (31,3)	20 (69)		
No	221 (68,7)	9 (31)		
Tabaco			0,111	1,06 (0,38-2,67)
Sí	67 (20,8)	8 (27,5)		
No	255 (79,2)	21 (72,5)		
Diabetes			0,091	1,82 (0,96-3,46)
Sí	71 (22)	7 (24,1)		
No	251 (78)	22 (75,9)		
Terapia corticoide o inmunosupresora			0,022	1,56 (0,68-2,75)
Sí	63 (19,5)	11 (37,9)		
No	259 (80,5)	18 (62,1)		

Clasificación ASA			0,320	0,55 (0,19-1,57)
I-II	178 (55,3)	16 (55,2)		
III-IV	144 (44,7)	13 (44,8)		
Reparación previa protésica			0,490	1,06 (0,42-2,45)
Sí	245 (71,6)	20 (69)		
No	77 (23,9)	9 (31)		
Media diámetro transversal defecto (DE)	13,3 (3,9)	14,9 (4,2)	0,001	1,12 (0,74-2,33)
Media diámetro longitudinal defecto (DE)	21,4 (7,9)	22 (8,6)	0,230	
Ámbito de intervención			0,002	5,06 (2,21-8,6)
Urgente	34 (10,5)	8 (27,5)		
Programada	288 (89,5)	21 (72,5)		
Prótesis			0,101	1,66 (0,32-2,89)
PPL	233 (72,3)	23 (79,3)		
PDVF	89 (27,7)	6 (20,7)		
Tiempo quirúrgico medio (DE)	124 (42,8)	119 (51,6)	0,098	2,11 (0,89-4,32)
Complicaciones postoperatorias				
Seroma	113 (35)	11 (37,9)	0,100	2,01 (0,55-3,89)
Hematoma	68 (21)	4 (13,8)	0,211	0,90 (0,31-1,99)
Infección de herida quirúrgica postoperatoria	44 (13,6)	12 (41,3)	0,001	2,9 (1,55-4,10)
Necrosis/dehiscencia herida	39 (12)	7 (24,1)	0,091	1,23 (0,55-2,35)
Fístula intestinal	5 (1,5)	1 (3,5)	0,334	1,41 (0,45-3,20)
Biofilm	11 (3,2)	1 (3,5)	0,322	0,69 (0,23-1,43)

Conclusiones: La obesidad, la terapia inmunosupresora, la reparación en ámbito de Urgencias y la infección de la herida postoperatoria son factores predictivos de recidiva tras la SAC.