



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-497 - ESTUDIO DE HERNIA OCULTA DE TROCAR TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

Suárez Sánchez, Aida; Rodicio Miravalles, José Luis; Amoza Pais, Sonia; Díaz Vico, Tamara; Moreno Gijón, María; del Valle Fernández, Ana; Cofiño Tuñón, Almudena; Montes, Ana

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Objetivos: La incidencia de hernia de trocar (HT) se sitúa entre 0,2-1,2% en cirugía bariátrica, teniendo en cuenta los pacientes sintomáticos. Sin embargo, en la literatura, se eleva esta cifra hasta el 39%, la mayoría asintomáticos. Se asocian factores de riesgo como la obesidad y la falta de cierre de los puertos. Por ello, se ha propuesto el uso de mallas profilácticas para disminuir la incidencia de esta patología. En nuestro Servicio, se usan trócares sin cuchilla y no se realiza cierre sistemático de los puertos teniendo la sensación de una baja incidencia de HT, aunque debido a la constitución de estos pacientes y a la localización anatómica de los mismos, no es fácil detectarlos en la exploración física y en la historia clínica. El objetivo de este estudio es conocer nuestros resultados.

Métodos: El Hospital Universitario Central de Asturias es un centro de tercer nivel, único en la comunidad autónoma que realiza cirugía bariátrica, con una cobertura aproximada de 600.000 adultos entre 18 y 60 años. Realizamos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo en el que incluimos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica entre enero de 2015 y mayo de 2016, con un seguimiento posterior mínimo de dos años. El Comité de Ética de Investigación del Principado de Asturias autoriza este estudio (nº 176/17) y se informa a los pacientes telefónicamente firmando posteriormente el consentimiento informado. Se les interroga acerca de síntomas e infección postoperatoria en los puertos, y en colaboración con el Servicio de Radiología, se les realiza una ecografía de pared abdominal en reposo y con maniobra de Valsalva. Se excluyen del estudio aquellos pacientes con hernias ya conocidas o reparadas durante la intervención, los que no atendieron la llamada telefónica y aquellos que no acudieron a la realización de la ecografía de pared. Los datos se analizan utilizando el programa estadístico SPSS.

Resultados: Se revisan las historias de 62 pacientes, 17 de ellos con criterios de exclusión (n = 45). La edad media es de 49,9 años (77,8% mujeres y 22,2% hombres) con un IMC medio de 45,5 kg/m². Entre los factores de riesgo de HT encontramos un 31% de fumadores, 46,7% de diabetes, 64,4% de patología respiratoria y 31,1% de cirugías previas. La cirugía principal es el bypass gástrico (88,9%), y la anastomosis circular del reservorio es la más realizada (77,5%). Presentaron infección de alguno de los trócares 12 pacientes (26,7%) y en la actualidad 4 pacientes presentan alguna sintomatología compatible con HT (8,9%) aunque tan solo uno de ellos la tiene ecográficamente y no se corresponden con el puerto sintomático. De los 190 puertos de 12 mm, detectamos un 3,1% de HT, todos del trocar epigástrico. No encontramos significación estadística ni con los antecedentes ni con

el tipo de cirugía.

Conclusiones: La incidencia de HT en los dos primeros años tras cirugía bariátrica en nuestro Centro se sitúa en un porcentaje aceptable, con predominio del trocar epigástrico, lo que nos plantea la posibilidad de cierre sistemático. En ningún caso encontramos síntomas relacionados con la HT.