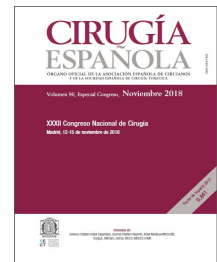




# Cirugía Española

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



## O-142 - ESTUDIO MULTICÉNTRICO PROSPECTIVO DE RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA MEDIANTE EL USO COMBINADO DE MALLAS REABSORBIBLE Y PERMANENTE EN POSICIÓN RETROMUSCULAR

San Miguel Méndez, Carlos<sup>1</sup>; Jiménez Cubedo, Elena<sup>1</sup>; López Monclús, Javier<sup>2</sup>; García Pastor, Providencia<sup>3</sup>; Cuccurullo, Diego<sup>4</sup>; Blázquez Hernando, Luis Alberto<sup>1</sup>; Robin Valle de Lersundi, Álvaro<sup>1</sup>; García Ureña, Miguel Ángel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital de Henares, Coslada; <sup>2</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; <sup>3</sup>Hospital Universitario La Fe, Valencia; <sup>4</sup>Monaldi Azienda Ospedaliera dei Colli, Nápoles.

### Resumen

**Objetivos:** En la actualidad, la utilización del tipo óptimo de malla continúa siendo uno de los problemas cuestionados en la mayoría de los grupos dedicados a la cirugía de pared abdominal compleja a nivel nacional. Se han empleado mallas biológicas, absorbibles y sintéticas, sin llegar a ningún consenso sobre su protocolización. La idea de la utilización combinada de una malla reabsorbible (MR) bajo la colocación de una malla permanente (MP) en posición retromuscular puede ayudar a resolver conflictos en situaciones complejas.

**Métodos:** Estudio multicéntrico, prospectivo e internacional, realizado entre cuatro hospitales durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2016. En este intervalo de tiempo, fueron registrados todos los casos intervenidos por reconstrucción abierta de pared abdominal compleja mediante la combinación de una MR como refuerzo de pared posterior bajo la configuración de una MP de gran tamaño. Los principales resultados incluyeron variables demográficas, distintas clasificaciones de patología herniaria, así como datos perioperatorios, complicaciones y recidivas.

**Resultados:** Durante el periodo analizado, se registraron 169 pacientes. La edad media fue de 61 años, con un índice de masa corporal medio de 30,7 kg/m<sup>2</sup> (20-46). La distribución de hernia incisional (HI) fue la siguiente: 80 casos de línea media, 59 laterales, y 30 mixtas. El 78% se correspondió a grados I y II de la clasificación de la *Ventral Hernia Working Group* (VHWG). El 52% de los pacientes fue dado de Alta hospitalaria sin evidenciar complicaciones. No obstante, se registraron: 19% seromas, 13% hematomas, 12% infecciones de herida quirúrgica y 10% de dehiscencia de heridas. Solamente un caso requirió una extracción parcial de la malla por infección. Tras un seguimiento medio de 24 meses (rango 12-57) se han registrado 5 casos (3,2%) de recidiva de enfermedad. Las reintervenciones mostraron una extensa banda de fibrosis bien definida separando el espacio entre el peritoneo y la MP.

**Conclusiones:** La utilización combinada de una MR con una MP en posición retromuscular en el contexto de cirugía de pared abdominal compleja es segura; la eficacia, con tasas de recurrencia por debajo del 4% tanto en línea media como en localización lateral, puede afirmarse también basándose en la utilización de MP más grandes que se extienden bajo el apoyo de las MR.