



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-248 - ESTUDIO RETROSPECTIVO DE COHORTES SOBRE LA EFECTIVIDAD DE LA MALLA DE POLIPROPILENO PARA EVITAR LA HERNIA INCISIONAL TRAS CIRUGÍA COLORRECTAL

Cano-Valderrama, Óscar; García Alonso, Mauricio; Catalán, Vanesa; Domínguez, Inmaculada; Sanz Ortega, Gonzalo; Sanz López, Rodrigo; Dziakova, Jana; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: La colocación de una malla profiláctica para el cierre de la laparotomía podría disminuir la aparición de una eventración en el seguimiento. El objetivo del presente trabajo es analizar la incidencia de esta complicación en pacientes sometidos a cirugía colorrectal con y sin colocación de malla profiláctica.

Métodos: Se realizó un estudio de cohortes analítico retrospectivo comparando la incidencia de eventración en pacientes sometidos a cirugía colorrectal por laparotomía con y sin colocación de malla profiláctica. La colocación o no de la malla se realizó según el criterio del cirujano.

Resultados: Durante el año 2015 se realizaron en nuestra unidad de cirugía colorrectal 149 laparotomías. La edad media de los pacientes fue de 72,4 años y el 57,7% eran varones. El 50,3% de los pacientes eran hipertensos y el 26,2% diabéticos. 116 (77,9%) pacientes fueron sometidos a una intervención por patología oncológica. Se colocó una malla profiláctica en 50 (33,6%) pacientes. La incidencia de evisceración e infección del sitio quirúrgico fue de un 2% y un 17,5% respectivamente. Tras un seguimiento medio de 1,7 años, la incidencia de eventración clínica o radiológica fue de un 18%, requiriendo 5 (25%) de estos enfermos ser reintervenidos. Los enfermos en los que se colocó una malla profiláctica eran mayores ($p = 0,01$), tenían más insuficiencia renal ($p = 0,07$) y tomaban más corticoides ($p < 0,01$). La eventración al seguimiento fue más frecuente en los pacientes en los que no se colocó malla profiláctica (26% vs 2,6%, $p = 0,002$). No existieron diferencias en la incidencia de infección de herida quirúrgica (15,3% vs 22%, $p = 0,311$).

Conclusiones: La colocación de una malla profiláctica disminuye el riesgo de eventración tras laparotomía en una unidad de cirugía colorrectal, por lo que debería considerarse en todos los pacientes con algún factor de riesgo.