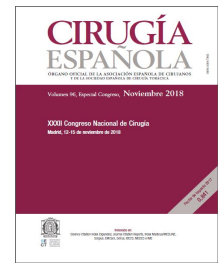




# Cirugía Española



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

## O-242 - FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A EVISCERACIÓN EN PACIENTES SOMETIDOS A LAPAROTOMÍA MEDIA EN CIRUGÍA ELECTIVA Y DE URGENCIAS

Valle Rodas, María Elisa; Gallarín, Isabel María; Román, Silvia; Ramón, Julen; García, David; Jiménez, José Luis; Salas, Jesús

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Las incisiones a nivel de línea media no están exentas de complicaciones asociadas, tales como infección de herida, dehiscencia y hernia incisional. Aumentan la morbilidad del paciente y la estancia hospitalaria. Acorde a la literatura, las evisceraciones se relacionan con la técnica quirúrgica utilizada en el cierre de la pared abdominal. No obstante, debemos tener en cuenta otros factores pronósticos, tanto intrínsecos como extrínsecos al propio paciente. El objetivo de este estudio es analizar e identificar factores de riesgo que podrían influir en la dehiscencia de laparotomía media tras una intervención.

**Métodos:** Recogimos los datos retrospectivamente de los pacientes intervenidos de urgencias y programados a los que se les realiza una laparotomía media por diversas patologías a lo largo del año 2017. Excluimos a pacientes con otro tipo de incisiones (Subcostal, McBurney...). Incluimos las variables edad, sexo, comorbilidades y morbimortalidad (Clavien-Dindo); patología, tipo de cierre e incidencia de hernia incisional, así como parámetros analíticos preoperatorios. Un estudio descriptivo, un análisis univariante y multivariante se llevó a cabo para identificar los factores de riesgo asociados al objetivo del estudio.

**Resultados:** Durante el periodo de estudio, de los 185 pacientes fueron sometidos a cirugía, 108 varones y 77 mujeres. Las indicaciones incluían: cáncer de colon o recto (46,5%), adherencias (8,1%), enfermedad diverticular (2,7%), hernia interna (2,7%), carcinomatosis (4,3%), EII (0,5%) y otras causas (35,1%). La media de edad fue de 58 años. La evisceración tuvo lugar en 29 pacientes (16%) con una media de edad en este caso similar (57 años). El 50,8% de los pacientes sufrieron algún tipo de complicación, siendo un 21,1% de tipo IIIB y IV de la clasificación de Clavien-Dindo. La mortalidad postoperatoria fue del 16,8% (31 pacientes). En el análisis univariante los factores de riesgo asociados a evisceración fueron: el sexo ( $p = 0,03$ ), el IMC ( $p = 0,01$ ), el alcohol ( $p = 0,03$ ) y la inmunosupresión ( $p = 0,001$ ). Otros parámetros analizados como la técnica de cierre de la pared, la infección de herida y el Clavien también resultaron significativos. Parámetros de laboratorio preoperatorios como la albúmina se identificaron como factor de riesgo, así como mayor incidencia de hernia incisional ( $p = 0,02$ ). En el análisis multivariante la inmunosupresión, el tipo de cierre y la infección de herida resultaron significativos. El IMC y la albúmina se relacionaron con el desarrollo de evisceración.

**Conclusiones:** Varios factores y características de los pacientes influyen en el riesgo de evisceración de línea media tras una intervención. La morbilidad del procedimiento no resulta despreciable. Entre algunos de los factores pronósticos descritos destacan el tipo de cierre de pared, el sexo, la infección de herida, la hipoalbuminemia y la inmunosupresión, tales como demostramos en nuestro estudio. Debemos tenerlos en cuenta para valorar la utilidad de malla profiláctica en próximos estudios. El cambio en la técnica quirúrgica del cierre utilizando “small bites” y el método 4:1, así como la reducción de infecciones de herida, podrían disminuir la tasa de evisceración y la morbimortalidad asociada a este tipo de complicación.