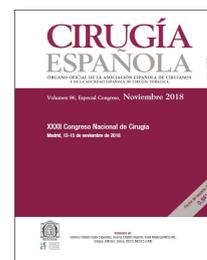




# Cirugía Española

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



## P-542 - REGISTRO DE HERNIAS POSTRÓCAR EN UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL DE REFERENCIA

*García Reyes, Alberto; Valera Sánchez, Zoraida; Domínguez Sánchez, Cristina; de Lebrusant Fernández, Sara; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Curado Soriano, Antonio; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando*

*Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.*

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar una muestra de 30 pacientes con hernias postrócar desde enero hasta diciembre del 2017.

**Métodos:** Se ha realizado un estudio retrospectivo recogiendo todos los casos de hernia postrócar que se han operado en nuestra Unidad desde enero a diciembre de 2017 con un total de 30 pacientes.

**Resultados:** En nuestro estudio, 29 de los 30 pacientes revisados la hernia postrócar se produjo en orificios de trocar de 10 mm o superiores, mientras que solo en uno de ellos se produjo a través del orificio de un trocar de 5 mm (OCTOPORTB). El 46,6% de los pacientes incluidos tenían algún factor de riesgo de los mencionados anteriormente. En cuanto a la localización de la hernia postrócar el 80% de los casos se produjo en línea media (80% umbilicales y 20% epigástricas) y el 20% a nivel lateral (50% fosa iliaca derecha; 50% fosa iliaca izquierda).

**Conclusiones:** El aumento de técnicas quirúrgicas laparoscópicas ha traído consigo complicaciones específicas del proceso, la hernia postrócar. El registro nacional de hernias incisionales estima que el 16% de las mismas se deben a una hernia de trocar, estimando la incidencia global en torno al 0,14-22% según las series. Los factores de riesgo dependientes del paciente son los mismos que para cualquier recidiva (obesidad, diabetes, infección de herida, desnutrición, inmunodepresión), mientras que dentro de los factores de riesgo técnicos destacan el uso de trócares  $\geq 10$  mm y la falta de un correcto cierre de los mismos. La localización más frecuente de las hernias postrócar se produce a nivel umbilical. Es necesario el cierre de todos los trocares por encima de 10 mm y valorar la colocación de prótesis en aquellos pacientes con factores de riesgo asociado.