



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-067 - COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA POSOPERATORIA TRAS RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL LATERAL MEDIANTE ABORDAJE LATERAL ABIERTO EN PACIENTES CON HERNIAS INCISIONALES LATERALES L3/L4

Muñoz Rodríguez, Joaquín¹; López Monclús, Javier¹; Robin Valle de Lersundi, Álvaro²; Blázquez Hernando, Luis³; Equisoain Azcona, Aritz¹; Iglesias García, Eva¹; Suárez Sánchez, Miguel¹; García Ureña, Miguel Ángel²

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital de Henares, Coslada; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de nuestro estudio multicéntrico fue evaluar la calidad de vida y los resultados quirúrgicos tras la reconstrucción de la pared abdominal comparando dos abordajes laterales abiertos, el abordaje lateral retromuscular totalmente preperitoneal y el *reverse TAR*, en pacientes que presentan hernias incisionales laterales (HIL).

Métodos: Se identificaron todos los pacientes intervenidos por HIL L3 y L4 según la clasificación de la European Hernia Society (EHS) en los tres centros participantes en el estudio a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva durante el período comprendido entre los años 2012 y 2019. La calidad de vida se evaluó con la herramienta *EuraHS-QoL* desarrollada por la EHS. Se analizaron los dominios dolor, restricción y cosmético de forma preoperatoria, en el primer año posoperatorio y en el segundo año posoperatorio. Posteriormente se realizó un estudio estadístico mediante análisis GEE (*generalized estimating equations analysis*). Se aceptó un p valor < 0,05 como significación estadística.

Resultados: Se identificaron 61 pacientes. Un 46% del paciente con un defecto L3 y un 54% con un defecto L4. Se realizaron 28 abordajes laterales retromusculares preperitoneales (45,9%) y 33 *reverse TAR* (54,1%). Con una mediana de seguimiento de 34 meses (24,5-49), no se identificó ninguna recurrencia herniaria. Un paciente se reoperó por abultamiento sintomático sin evidenciarse recidiva herniaria durante la reintervención. Tras aplicar el análisis GEE se evidenció una mejoría estadísticamente significativa en todos los dominios evaluados con la herramienta *EuraHS-QoL* en la puntuación posoperatoria en comparación con la puntuación preoperatoria, excepto en el dominio "dolor en reposo". No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre las dos técnicas quirúrgicas.

Conclusiones: El tratamiento de las HIL mediante el abordaje lateral retromuscular preperitoneal y el abordaje *reverse-TAR* demostraron una mejoría estadísticamente significativa en la calidad de vida posoperatoria tras analizar los resultados obtenidos con la herramienta *EuraHS-QoL*, sin evidenciar diferencias entre ambas técnicas quirúrgicas.