



OR-078 - HERNIAS INCISIONALES ABDOMINALES ¿CUÁLES SON LOS FACTORES COMUNES EN NUESTRO MEDIO? ¿TIENE CABIDA LA UTILIZACIÓN DE MALLAS PROFILÁCTICAS?

García-Melón, Abel; González López, Rocío; Anguita Ramos, Francisco Javier; Vázquez González, Irene; Lenza Trigo, Patricia; Martínez Mínguez, Marta; Muínelo Lorenzo, Manuel; Conde Vales, José

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Objetivos: Conocer cuáles son los principales factores en común entre los pacientes que han sufrido una hernia incisional en nuestro hospital desde enero de 2019 hasta agosto de 2021. Valorar cuantos de ellos podrían haberse beneficiado de una malla profiláctica en la primera cirugía.

Métodos: Se solicita aprobación para el tratamiento de los datos por parte del comité de ética asistencial, con resultado favorable. La población del estudio fueron los pacientes que han sufrido una hernia incisional en nuestro hospital desde enero de 2019 hasta agosto de 2021, un total de 202. Quedaron excluidos del estudio los pacientes: Con hernias paracolostómicas. Sin datos de la cirugía inicial causante de la hernia incisional. Los que rechazaron la reparación. El total de la muestra final del estudio fueron 101 pacientes. Se realizó un estudio retrospectivo transversal. Con un análisis descriptivo de la muestra obtenida. Los datos recogidos fueron divididos en; factores predisponentes de hernia incisional, datos de la cirugía de origen de la hernia incisional y datos de la cirugía de reparación.

Resultados: Edad media de 62 años. Un 52,4% eran mujeres y un 47,6% hombres. Entre los factores predisponentes a una hernia incisional en nuestra muestra destacaron: el 95,05% tenía un IMC ≥ 25 . El 59,4% tenía cirugías abdominales previas. Estaban en tratamiento oncológico el 56,45%. Cirugía origen del evento: el 59,42% había recibido una laparotomía media. Solo en el 2% de los pacientes se aplicó la técnica *small bites* y solo al 17% se les colocó malla. El 82,1% no tuvieron complicaciones o fueron clasificadas como ≤ 2 según la clasificación Clavien Dindo. Cirugía de reparación: un 88,7% fueron hernias incisionales. El 15,85% se repararon vía laparoscópica. La técnica *small bites* se empleó en 16,8% de los pacientes. El 100% de las reparaciones fueron con malla. Donde las posiciones más frecuentes fueron supraaponeurótica 34,65% y retromuscular 33,66%. El 77% fueron de polipropileno. Un 5,95% han recidivado tras la reparación.

Conclusiones: A pesar de los avances en el cierre de pared abdominal tras una laparotomía, se ha visto que el número de hernias incisionales no ha ido descendiendo al mismo ritmo. Hoy día esto supone un problema, que afecta a entre el 2 y el 50% de los pacientes sometidos a una laparotomía media, que se agrava hasta el 70% en los que además cuentan con factores de riesgo como la obesidad. Suponiendo la necesidad de reintervenir muchos pacientes. Los principales factores

comunes en nuestra muestra para hernia incisional son un IMC ≥ 25 , haber recibido como incisión una laparotomía media y ser paciente oncológico. En los metaanálisis de Martijn Depuydt *et al.* y Borab *et al.* se observan diferencias significativas, que apoyan el uso de mallas profilácticas en pacientes con este IMC y que reciben una laparotomía media. Según estos datos un 50,49% de nuestra muestra podría haberse beneficiado de una malla profiláctica en la primera cirugía.