



## OR-200 - REPARACIÓN PREPERITONEAL ABIERTA VS REPARACIÓN ANTERIOR ABIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA FEMORAL DE EMERGENCIA: ESTUDIO BICÉNTRICO RETROSPECTIVO

Rodrigues Gonçalves, Victor<sup>1</sup>; Bravo Salvá, Alejandro<sup>2</sup>; Verdaguer Tremolosa, Mireia<sup>1</sup>; Moratal, Miriam<sup>1</sup>; Blanco Colino, Ruth<sup>1</sup>; Ochoa Segarra, Francisco<sup>1</sup>; Pereira Rodríguez, José Antonio<sup>2</sup>; López Cano, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es comparar los resultados posoperatorios, en términos de complicaciones y recidiva, entre los abordajes preperitoneal anterior y abierto en la hernia femoral de emergencia.

**Métodos:** este estudio de cohorte retrospectivo bicéntrico incluyó pacientes que se sometieron a reparación de hernia femoral de emergencia entre enero de 2010 y diciembre de 2018. Se analizaron las complicaciones posoperatorias y la recidiva comparando los abordajes preperitoneal anterior y abierto. Los predictores de complicaciones, mortalidad y recurrencia se investigaron mediante regresión logística multivariante.

**Resultados:** Un total de 204 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó abordaje anterior abierto en 128 (62,7%) pacientes y preperitoneal abierto en 76 (37,3%). El abordaje preperitoneal abierto se asoció con menores tasas de recidiva ( $p = 0,033$ ) y laparotomías medias asociadas ( $p = 0,006$ ). El análisis multivariable identificó pacientes con nefropatía crónica (OR, 3,801; IC95%, 1,034-13,974;  $p = 0,044$ ), obstrucción intestinal preoperatoria (OR, 2,376; IC95%, 1,118-5,047;  $p = 0,024$ ) y necesidad de laparotomía media (OR, 12,467; IC95%, 11,392-102,372;  $p = 0,030$ ) como factores de riesgo de complicaciones y ASA  $\geq$  III (OR, 7,820; IC95%, 1,279-47,804;  $p = 0,026$ ), EPOC (OR, 5,064; IC95%, 1,188-21,585;  $p = 0,028$ ), contenido necrótico (OR, 36,968; IC95%, 4,640-294,543;  $p = 0,001$ ), y necesidad de laparotomía media (OR, 11,047; IC95% 1,943-62,809;  $p = 0,007$ ). como factores de riesgo de mortalidad a 90 días. El género masculino y el abordaje anterior fueron factores de riesgo para recidiva.

**Conclusiones:** El abordaje preperitoneal abierto puede ser superior al abordaje anterior en el entorno de emergencia porque puede evitar la morbilidad de la laparotomía media asociada, con una menor tasa de recidiva a largo plazo.