



P-510 - EVENTROPLASTIA Y OTRAS TÉCNICAS QUIRÚRGICAS: EXPERIENCIA DENTRO DE NUESTRA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Arteaga Ledesma, María; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Turiño Luque, Jesús Damián; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción: La eventroplastia es un procedimiento quirúrgico cuya complejidad depende del tipo de técnica empleada y características del paciente. En ocasiones, se precisa de otras intervenciones asociadas y en función de la complejidad de la reparación de la pared, pueden plantearse en el mismo o diferente acto quirúrgico.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos de forma programada a eventroplastia y a otros tipos de procedimientos en el mismo acto quirúrgico, entre enero de 2018 a diciembre de 2021. Se recogieron datos demográficos, comorbilidades, tipo de eventración (clasificación EHS), eventroplastia y cirugía asociada, complicaciones posoperatorias, así como recidivas y mortalidad en la serie. Se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central en el caso de las variables numéricas. Los datos fueron analizados mediante el *software* IBM SPSS Statistics 21.

Resultados: Se incluyeron un total de 651 pacientes, en los cuales 34 (5,2%) se realizó una cirugía conjunta programada. El seguimiento mínimo fue de 4 meses. Las diversas variables analizadas vienen expresadas en la tabla. Las complicaciones, en su mayoría, fueron tipo I según la clasificación de Clavien-Dindo (1 hematoma, 1 dermatitis, 6 infecciones superficiales de herida, 1 seroma).

Edad	58,62 ± 15,11	
Sexo	Hombres	16 (47,1%)
	Mujeres	18 (52,9%)
ASA	I	2 (5,9%)
	II	15 (44,1%)
	III	14 (41,2%)
	IV	3 (8,8%)
IMC	34,13 ± 6,93 Kg/m ²	

Factores de riesgo	DM	8 (23,5%)		
	HTA	16 (47,1%)		
	Neumopatía	12 (35,3%)		
	CeDAR	32,32 +/- 21,77%		
	Hepatopatía	7 (2,3%)		
Tipo de eventración	Nunca		19 (55,9%)	
	Fumador	Diario	7 (20,6%)	
		Exfumador	8 (23,5%)	
	L1L2L3	1 (2,9%)		
	L3M4M5	1 (2,9%)		
	M1	1 (2,9%)		
	M1M2	1 (2,9%)		
	M1M2M3	4 (11,8%)		
	M1M2M3M4	1 (2,9%)		
	M1M2M3M4M5	1 (2,9%)		
	M2	1 (2,9%)		
	M2M3	2 (5,9%)		
	M2M3M4	4 (11,8%)		
	M3	4 (11,8%)		
	M3M4	1 (2,9%)		
	M3M4M5	4 (11,8%)		
	M3L2	1 (2,9%)		
M4M5	4 (11,8%)			
M5	2 (5,9%)			
Técnicas quirúrgicas realizadas	W1 (14,7%), W2 (38,2%), W3 (47,1%)			
	Rives Stoppa	20 (58,8%)		
	Preperitoneal	3 (8,8%)		
	TAR	8 (23,5%)		
	SAC	2 (5,9%)		
	Rafia	1 (2,9%)		
	Colecistectomía	5 (14,7%)		
	Apendicectomía	2 (5,9%)		
	Reconstrucción del tránsito	5 (14,7%)		
	Hemicolectomía derecha	2 (5,9%)		
	Procedimientos asociados	Dermolipectomía	5 (14,7%)	
		Cirugía ginecológica	2 (5,9%)	
		Gastrectomía vertical laparoscópica	2 (5,9%)	
Tumores de pared		2 (5,9%)		
Otros		9 (26%)		
Complicaciones			Tipo I	9 (20,4%)
		44,10%	Tipo II	3 (6,80%)
		Tipo III	3 (6,80%)	

Conclusiones: En la actualidad, el auge de la cirugía de la pared abdominal, así como el avance en otras técnicas quirúrgicas existentes ha creado una tendencia creciente a realizar una cirugía combinada en un mismo acto quirúrgico. Según nuestros resultados, y a pesar de un porcentaje no despreciable de complicaciones asociadas (44,1%), siendo la mayoría de estas leves, parece seguro realizar ambos procedimientos en el mismo acto. No obstante, aún en el momento actual, consideramos necesario la realización de más estudios y un seguimiento más prolongado de estos pacientes que nos permitan establecer si realmente se trata de un manejo costo-eficiente.