



P-541 - REVISIÓN DEL IMPACTO DE LA DIÁSTASIS DE RECTOS CONCOMITANTE A HERNIA VENTRAL PRIMARIA EN LA HERNIOPLASTIA VENTRAL. ¿ES REALMENTE UN PROBLEMA?

Bosch Silvela, Gemma; Bravo Salvá, Alejandro; Pérez Guitart, Marc; Lorente Poch, Leyre; Pereira Rodríguez, Jose Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: El manejo de la diástasis concomitante a hernia ventral primaria no está claro. Las últimas guías al respecto de la EHS recomiendan la plicatura de la línea alba y reparación con malla de la hernia. Pese que numerosas publicaciones existen sobre su reparación combinada en 1 tiempo mediante uso de novedosas técnicas mínimamente invasivas. Pocas existen analizando realmente si la diástasis en si empeora los resultados a largo plazo al reparar solo la hernia ventral. En nuestro centro las hernias ventrales con diástasis pequeñas o medias D1-2 asintomáticas se repara la hernia exclusivamente. Solo en caso de diástasis de rectos sintomática de gran tamaño, es decir, casos seleccionados por sintomatología y motivos de calidad de vida por imagen corporal se aborda la reparación de toda la línea media. Hipótesis: La diástasis asociada a hernia ventral aumenta el riesgo de complicaciones de la hernioplastia ventral.

Métodos: Estudio observacional unicéntrico retrospectivo sobre la base de datos de recogida prospectiva del Servicio de Cirugía de nuestro servicio mantenida de manera prospectiva por data manager. Se analizaron todas las hernias ventrales primarias intervenidas en nuestro centro durante enero 2020 y diciembre 2021. Se agrupan si presentan diástasis de rectos asintomática registrada en el curso durante la exploración física respecto a los que no. Se realiza un análisis descriptivo de la cohorte y posteriormente un análisis comparativo entre grupos. Se realiza un análisis comparativo univariante y posteriormente con las variables relevantes un estudio de factores de riesgo de complicación.

Resultados: Se analizan un total de 194 pacientes intervenidos por hernia ventral primaria. 16 (8,2%) presentaban diástasis rectos. La técnica de elección fue la hernioplastia anterior abierta preperitoneal en 180 pacientes (86,1%). Se realizó por CMA en 72,7%. Se complicaron 28 pacientes (13,4%) No hubo reintervenciones, 4 reingresos (1,9%) y 1 *exitus* (0,5%). El grupo de diástasis no difería en ninguna variable demográfica, técnica quirúrgica utilizada, respecto al grupo sin diástasis. Tampoco en cuanto a resultados, complicaciones de herida, tipo de técnica quirúrgica, se observaron diferencias entre grupos únicamente que las hernias con diástasis eran reparadas por un especialista de pared con más frecuencia 15,2 vs. 6,1%; $p = 0,049$. En el análisis de factores de riesgo de complicación poshernioplastia ventral la diástasis no actúa como factor de riesgo. Solo tener comorbilidades previas aumenta el riesgo de padecerlas OR 7,32 (IC 2,68-20,21; $p = 0,001$).

Discusión: En nuestra serie la diástasis de rectos concomitante no parece influir en los resultados posoperatorios de la hernioplastia ventral, únicamente el tener previamente comorbilidades aumenta el riesgo de complicaciones.