



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-469 - ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL EN EVENTRACIONES TIPO W3-W4 DESDE LA IMPLEMENTACIÓN DE TÉCNICAS DE REPARACIÓN COMPLEJA

de la Puente Alonso de la Torre, Alba; Bachiller González-Cano, Jesús; García Antuña, Alba; Carrizo Rodríguez, Julián; Fraile González, Ainoa; Ruiz Fernández, Raquel; Suárez Álvarez, Ángeles Anabel; Sanz Álvarez, Lourdes María

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Las eventraciones de gran tamaño suponen un reto técnico a la hora del cierre de la pared. Con el fin de mejorar los resultados, han surgido en los últimos tiempos un abanico de nuevas técnicas que siguen planos más fisiológicos. Según la clasificación de la European Hernia Society (EHS), las eventraciones “W3” son aquellas mayores de 10 cm; mientras que las “W4” son las mayores de 15 cm. En nuestro hospital, con motivo de actualizar la Unidad de Pared, se llevó a cabo durante los últimos años un proyecto transversal, parte de los resultados los exponemos a continuación.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es analizar los resultados en las eventraciones tipo W3-W4 desde el desarrollo de la Unidad de Pared Abdominal Compleja.

Métodos: Elaboramos un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo desde 1 de enero de 2016 hasta el 31 de junio de 2023, con un período de seguimiento mínimo de 6 meses. Se incluyeron todos los pacientes operados de hernia incisional o eventración tipo W3 y W4 en el período mencionado.

Resultados: Se intervino a 81 pacientes, con una edad media de 62,67 años (42-87; DE 9,9), 42 de los cuales eran hombres (51,9%). Su IMC medio fue de 29,6 Kg/m² (15,28-52; DE 5,2) y 44 paciente (54,3%) estaban clasificados como ASA II. En cuanto al tamaño: 46 eventraciones (56,8%) eran W3 y 35 pacientes (43,2%) se clasificaron como W4. El abordaje fue abierto en 80 (98,8%) pacientes. La técnica más empleada fue la separación posterior de componentes con liberación del transversario (SPC-TAR) bilateral en 27 pacientes (33,3%), seguido de la preperitoneal en 18 (22,2%), en 13 (14,6%) pacientes se realizó eventroplastia retromuscular tipo Rives, 9 (11,1%) reparaciones *onlay*, 7 (8,6%) SPC-TAR de un lado; 3 (3,7%) Rives-Stoppa, 2 (2,5%) Stoppa, 1 Sugarbaker y a 1 paciente se le realizó la técnica por laparoscopia. Respecto a las complicaciones posoperatorias se dieron en 22 (22,7%) pacientes, siendo la más frecuente los hematomas, que aparecieron hasta en 5 (6,2%) de los casos, infección del sitio quirúrgico en 4 (4,9%) pacientes o seromas en 3 (3,7%) pacientes. Se reintervino a 10 (12,3%) pacientes; sin fallecidos en la muestra. A largo plazo se han identificado 9 (11,1%) recidivas.

Conclusiones: La intervención transversal en la nueva Unidad de Pared compleja, con la implantación de estas técnicas, incremento en la capacitación y de la optimización preoperatoria, ha conseguido mejorar los resultados en el tratamiento de las eventraciones W3-W4, destacando una tasa de recidiva aceptable.