



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-243 - UTILIZACIÓN DE MALLAS PROFILÁCTICAS PARA LA PREVENCIÓN DE HERNIAS INCISIONALES POSTERIORES AL CIERRE DE ILEOSTOMÍAS

*Clos Ferrero, Pere; Martínez, Ferran Burgos; Bombuy, Ernest; Mans, Esther; Hugué, Alex; Estrada, Óscar; García, Eva; Hidalgo, Luis Antonio*

*Hospital de Mataró, Mataró.*

### Resumen

**Introducción:** Las ileostomías de protección se realizan principalmente para proteger anastomosis colorrectales distales con el objetivo de prevenir las consecuencias de la dehiscencia anastomótica. El cierre del defecto de la pared abdominal una vez reconstruido el tránsito intestinal tiene una alta incidencia de aparición de hernia incisional, llegando al 30% en algunos estudios. El objetivo de este estudio es analizar si la utilización de una malla profiláctica supraaponeurótica en el cierre de la pared abdominal en cirugías de reconstrucción del tránsito intestinal previene de la aparición de hernias incisionales.

**Métodos:** Se seleccionaron 49 pacientes con cirugía colorectal oncológica con ileostomía derivativa la cual se reconstruyó entre 2014 y 2018 en nuestro centro. Se ha analizado la utilización de una malla profiláctica, la edad, el sexo, comorbilidades como diabetes tipo 2, tabaquismo u obesidad, presencia de eventración previa al cierre del estoma, tiempo entre la creación y el cierre del estoma, complicaciones locales como seroma, infección de herida i la aparición de hernia incisional con un seguimiento clínico y radiológico de 1 año.

**Resultados:** No se ha objetivado diferencias en la aparición de hernias incisionales después del cierre de la ileostomía en función de la utilización de malla profiláctica. Se colocaron más mallas en los pacientes que ya tenían hernia incisional (74%) respecto los que no la tenían (46%) ( $p = 0,006$ ). En nuestra serie, los pacientes con eventración paraestomal tuvieron un 17,39% de incidencia de hernia incisional posteriormente al cierre, en cambio los que no tenían eventración previa solo tuvieron un 5,26% de incidencia de hernia incisional, independientemente de la utilización de mallas profilácticas. El número medio de días con ileostomía en nuestro grupo fue de 299,73 días. Se han encontrado diferencias significativas en la aparición de hernias incisionales en pacientes en los cuales se reconstruyó el tránsito antes de los 300 días (28%) o después de 300 días (71%) ( $p = 0,002$ ).

**Conclusiones:** En nuestro grupo de pacientes no hemos encontrado diferencias significativas en la aparición de hernia incisional después de la reconstrucción del tránsito intestinal de ileostomías de protección en función de la utilización de mallas profilácticas. En cambio, si que hay diferencias significativas en la aparición de hernia incisional en los pacientes que previamente ya tenían una eventración paraestomal independientemente de la utilización de mallas profilácticas o no. Esto, en

conjunción con el hecho que no hay diferencias en la utilización de mallas podría sugerir que éstas no son útiles para prevenir la hernia incisional, al menos en posición supraaponeurótica que es como se utilizan rutinariamente. También se debe tener en cuenta que el cierre precoz de las ileostomías puede evitar eventraciones paraestomales y así hernias incisionales posteriores al cierre.