



# Cirugía Española

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



## O-309 - INCIDENCIA Y FACTORES DE RIESGO DE HERNIA INCISIONAL EN EL TRASPLANTE RENAL

Barranquero, Alberto G<sup>1</sup>; López Plaza, Jose Antonio<sup>2</sup>; Molina, Jose Manuel<sup>1</sup>; Gómez Dos Santos, Victoria<sup>2</sup>; Porrero, Belén<sup>1</sup>; Blázquez, Luis Alberto<sup>1</sup>; Burgos Revilla, Francisco Javier<sup>2</sup>; Fernández Cebrián, José María<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Cirugía General y el Aparato Digestivo, Hospital Ramón y Cajal, Madrid; <sup>2</sup>Servicio de Urología, Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

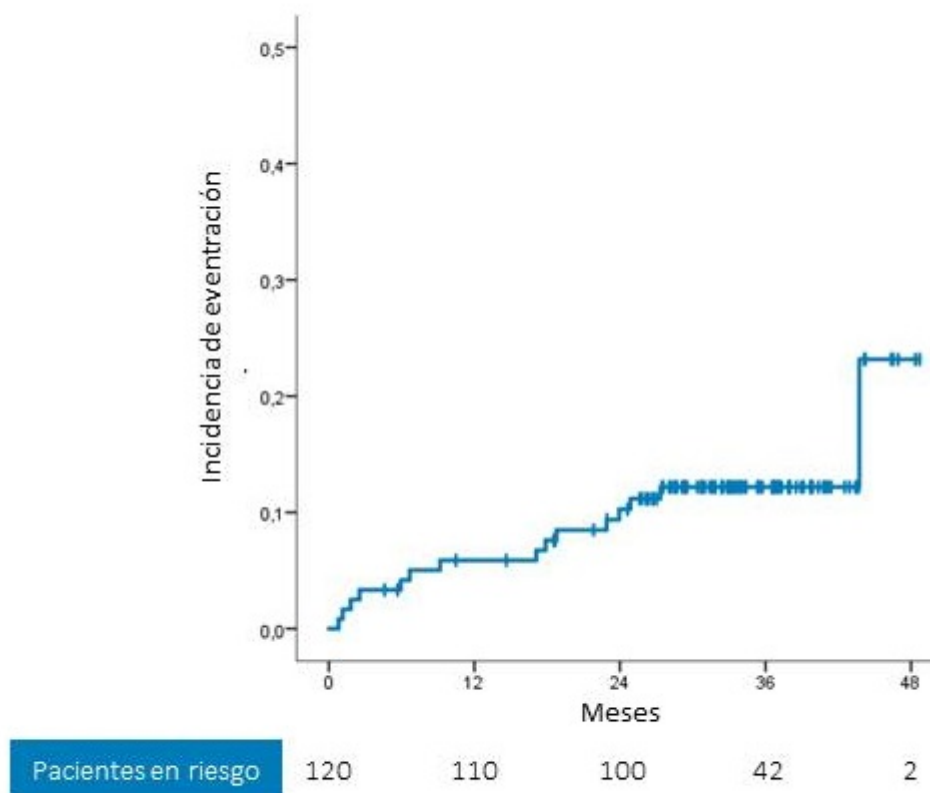
### Resumen

**Introducción y objetivos:** La incisión de Gibson realizada para el abordaje del trasplante renal es una incisión compleja, no estandarizada, asociada a denervación de la musculatura y a un difícil cierre. Además, la insuficiencia renal crónica y los problemas infecciosos asociados a la inmunosupresión pueden aumentar la tasa de hernia incisional del paciente trasplantado. El objetivo primario es determinar la incidencia de hernia incisional tras el trasplante renal. El objetivo secundario es identificar posibles factores de riesgo asociados a la aparición de la misma.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de pacientes consecutivos sometidos a trasplante renal, desde el 1 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017. Los pacientes con exitus o trasplantectomía en menos de 30 días tras el trasplante fueron excluidos. Se analizaron los datos basales, los factores quirúrgicos y postoperatorios. Para el diagnóstico de la hernia incisional se revisaron las exploraciones físicas de la historia clínica electrónica y los exámenes de TC abdominal disponibles durante el seguimiento. El análisis estadístico se ha efectuado a través de los estudios de supervivencia del programa SPSS Statistics 23.

**Resultados:** Se analizaron 120 pacientes, un 58,3% de hombres y 41,7% de mujeres, con una mediana de edad de 58,3 años (IQR: 52-66,9). El IMC medio fue 25,97 kg/m<sup>2</sup> (DE 4,34). El 84,2% eran hipertensos y el 49,2% presentaban dislipemia. La categoría ASA más frecuente fue ASA III (48,3%). Las causas más frecuentes de trasplante renal fueron la poliquistosis renal del adulto (19,2%), la nefropatía diabética (15,8%) y otras glomerulonefritis (13,3%). El 65% de los pacientes habían recibido hemodiálisis, un 36% diálisis peritoneal y el 15,8% habían recibido un trasplante renal previo. La mayor parte de los pacientes se abordaron mediante incisión de Gibson, derecha (75,8%) o izquierda (21,7%). El material de cierre empleado fue Vicryl en el 95% de los casos. La mediana de estancia hospitalaria fue de 12 días (IQR: 7-21). El tratamiento inmunosupresor empleado fue corticoides, tacrolimus y micofenolato en todos los pacientes, en combinación con basiliximab (66,7%) o timoglobulina (22,5%). Las complicaciones más frecuentes fueron grado II de la clasificación de Clavien-Dindo (47,5%), mientras que un 15,9% tuvieron complicaciones graves grado III-IV. Durante el seguimiento la incidencia de hernia incisional en el trasplante renal fue del 12,5%. La mediana de tiempo para el desarrollo de eventración fue de 17,1 meses (IQR: 2,53-23,93), mientras que la mediana de seguimiento fue de 32,86 meses (IQR: 26,7-37,9). Los factores asociados

al desarrollo de hernia incisional fueron: la estancia hospitalaria (HR: 1,020 [IC95%: 1,003-1,038]), la infección superficial de la herida quirúrgica (HR: 6,262 [IC95%: 1,952-20,081]), la reintervención (HR: 3,558 [IC95%: 1,115-11,353]), y la presencia de fístula urinaria (HR: 7,820 [IC95%: 1,729-35,360]).



**Conclusiones:** La hernia incisional tras el trasplante renal afecta al 12,5% de los pacientes intervenidos. La estancia hospitalaria prolongada, la infección superficial de la herida quirúrgica, la necesidad de reintervención y la presencia de fístula urinaria son factores de riesgo que favorecen su desarrollo.