



# Cirugía Española



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

## P-009 - EVENTROPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN RÉGIMEN DE CMA

Vega, Aránzazu<sup>1</sup>; Martínez, Rocío<sup>1</sup>; Delgado, Mariela Milagros<sup>2</sup>; Escosca, Ignacio<sup>1</sup>; Perea, María José<sup>1</sup>; Martín, Rocío<sup>1</sup>; Utrera, Antonio<sup>2</sup>; Balongo, Rafael<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva; <sup>2</sup>Hospital Infanta Elena, Huelva.

### Resumen

**Introducción:** Actualmente la eventroplastia laparoscópica es una técnica con potencial de reemplazar a la reparación abierta. Sin embargo, dada la falta de alto nivel de evidencia comparativa, la seguridad y la eficacia de la reparación laparoscópica de las eventraciones en comparación con la reparación abierta es incierta.

**Objetivos:** Analizar los resultados de las eventroplastias laparoscópicas realizadas en régimen de CMA.

**Métodos:** Presentamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo de las eventraciones intervenidas mediante abordaje laparoscópico en nuestro centro de Cirugía Mayor Ambulatoria-corta estancia durante 2013-2016. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia, complicaciones, dolor postoperatorio y recidiva durante el periodo de seguimiento, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

**Resultados:** En este periodo de tiempo se han intervenido un total de 288 eventroplastias, de las cuales 98 fueron abordajes laparoscópicos. Presentamos una serie de 98 pacientes, 37 varones y 61 mujeres, con una edad media 56 años (intervalo 25-82 años). 21 pacientes con ASAI, 74 ASAII y 3 con ASAIII. Diámetro medio del anillo de 4 cm (intervalo 1-10 cm). 25 de las eventraciones eran recidivadas. En cuanto a la intervención previa, 6 eventraciones tras apendicectomía (2 McBurney, 4 de trócar umbilical), 7 de pfannenstiel (cesáreas), 12 laparotomías medias infraumbilicales (9 histerectomías, 2 cesáreas, 1 diverticulitis), 5 de trócar epigástrico (colecistectomías laparoscópicas), 16 laparotomías medias supraumbilicales (8 colectomías, 1 reconstrucción, 4 hernias de hiato, 3 perforaciones), 4 lumbares (nefrectomías), 5 en flancos (hernias de Spiegel), 1 subcostal izquierda (esplenectomía), 21 subcostal derecha (colecistectomías laparotómicas), 21 umbilicales (19 trócar de colecistectomía, 2 trócar de nefrectomía). En todas se realizó eventroplastia laparoscópica (21 con malla PTFe, 10 con malla composite, 67 con malla Omyra) con un tiempo quirúrgico medio de 54 minutos (intervalo 30-100 minutos). Preciso ingreso durante 72 horas 1 paciente, 48 horas 3 pacientes, 24 horas 58 pacientes, siendo los otros 36 ambulatorios. Como complicación en el postoperatorio inmediato 3 pacientes presentaron sangrado a través de trócar (resuelto mediante punto simple y compresión) y 9 seromas (resueltos mediante tratamiento conservador). Tras un seguimiento medio 8 meses se registraron 4 recidivas, 11 pacientes con dolor postoperatorio inmediato y 9 pacientes con dolor crónico en relación al material de fijación. No registramos ningún caso de reingreso, complicación tardía ni reintervención.

**Conclusiones:** Según los estudios revisados se puede concluir que la reparación de la hernia incisional laparoscópica ofrece un mejor enfoque que la reparación abierta. Por un lado no requiere una extensa disección del tejido subcutáneo y colocación de drenajes. Por otro lado el riesgo de infección es menor, al igual que la tasa global de complicaciones, con menor dolor postoperatorio y estancia hospitalaria más corta. La colocación de la malla en la capa interna de la pared abdominal (por debajo del peritoneo) parece ser el método más fisiológico de reparación de la hernia, ofreciendo menores tasas de recidivas.