



P-560 - 12 AÑOS DE EXPERIENCIA CON LA TÉCNICA DE RIVES EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA VENTRAL COMPLEJA

Muniesa Gallardo, María Carmen; Bueno Lledó, José; Argüelles, Brenda Geraldine; Iserte, José; Bonafé, Santiago; Blasco, Raquel; Torregrosa, Antonio; García Pastor, Providencia

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

Resumen

Introducción: La técnica de Rives representa la reparación más frecuente en nuestro medio para el abordaje de la hernia ventral compleja de línea media. El objetivo de este estudio fue analizar nuestra experiencia de 12 años, incidiendo en las complicaciones postoperatorias e índice de recidiva herniaria.

Métodos: Estudio descriptivo, retrospectivo observacional en un hospital terciario, en el que se recogen variables preoperatorias, intraoperatorias y postoperatorias relacionadas con este tipo de reparación. Realización de TC de pared abdominal preoperatorio en todos los pacientes para la evaluación del defecto y volumen herniario.

Resultados: Entre marzo de 2004 y marzo de 2016 se intervinieron en nuestro hospital un total de 213 pacientes con eventración de línea media realizándose la técnica de Rives. El 80% de las hernias correspondían a tipo W2 (según la clasificación de la EHS) y el resto a W3. La edad media de los pacientes intervenidos es de 51,4 años (DE 23,2), siendo 108 varones (50,7%) y 105 mujeres (49,3%). Un total de 70 pacientes (32,8%) tenían un IMC > 30 en el momento de la intervención. La distribución por clasificación ASA fue: grado I con 4 pacientes, grado II con 166 y grado 3 con 43 pacientes. En 5 casos, se utilizó la combinación de toxina botulínica tipo A y neumoperitoneo progresivo como preparación preoperatoria, y en otros 5 solo se administró toxina botulínica para downstaging preoperatorio. El tiempo intraoperatorio fue de 116 ± 37 min. La fijación de la prótesis a nivel retromuscular se realizó con suturas en el 61%, cianocrilato en el 23% y se utilizaron prótesis autofijables en el 16%. Observamos como complicaciones postoperatorias relacionadas con la herida: el seroma en un 12% y el hematoma en el 7,1%, precisando reintervención quirúrgica en 13 pacientes por complicación hemorrágica. Se observó infección de la prótesis (biofilm) en 3 casos (3,1%). La estancia hospitalaria fue de $7,1 \pm 3,8$ días y el índice de recidiva fue de 4,7%.

Conclusiones: La técnica Rives ha demostrado ser una técnica efectiva y segura en la reparación de la hernia ventral compleja de línea media. Aporta bajos índices de morbilidad postoperatoria y de recidiva herniaria.