



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-310 - MANEJO QUIRÚRGICO DE LA INFECCIÓN CRÓNICA DE MALLA: DIFERENCIAS ENTRE EL EXPLANTE PARCIAL VS. COMPLETO DEL MATERIAL PROTÉSICO

Anguiano-Díaz, Gregorio; Tallón-Aguilar, Luis; Tinoco González, José; Sánchez Arteaga, Alejandro; Díaz Gómez, Daniel; Padillo Ruiz, Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción: En más del 50% de las intervenciones que implican defectos de pared se usan mallas. La infección posoperatoria oscila entre el 0,07-10%, existiendo una infección crónica de la malla en el 2,1%.

Objetivos: Comparar los resultados posoperatorios entre los pacientes intervenidos con explante completo de malla (ECM) y aquellos en los que se realiza explante parcial de malla (EPM) en el tratamiento quirúrgico de la infección crónica de malla.

Métodos: Estudio analítico retrospectivo de los pacientes intervenidos por infección crónica de malla desde febrero de 2010 a mayo 2020. Se seleccionan 65 pacientes a los que se realizó cirugía de explante de malla clasificándolos en los grupos ECM vs. EPM. Se realiza un análisis comparativo de las variables demográficas, preoperatorias, de la necesidad de nueva malla durante la cirugía y de las variables posoperatorias, tales como: tiempo de estancia posoperatoria, complicaciones de la herida quirúrgica (dehiscencia, seroma, hematoma), evisceración, reingreso, reintervención quirúrgica, complicaciones globales según clasificación de Clavien-Dindo; así como la recidiva de la infección crónica de la malla con un seguimiento mínimo de un año. Se realizó análisis univariante mediante t-Student para explorar las variables cuantitativas y chi-cuadrado o test de Fisher para las variables dicotómicas; se consideraron resultados significativos $p < 0,05$.

Resultados: El estudio incluyó 65 pacientes (44,61% hombres) intervenidos de explante de malla con una edad media de 59,7 (DE 13) años. La posición de la malla previa era suprafascial (36,91%), retromuscular (4,62%), preperitoneal (13,85%), intrabdominal (13,85%) e inguinal (30,77%). Se asignaron 37 pacientes (56,92%) al grupo de ECM y 28 (43,08%) al grupo de EPM. No existieron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos respecto a edad ($p = 0,79$), IMC ($p = 0,66$) o clasificación ASA ($p = 0,98$). En el grupo de ECM precisó de colocación de nueva malla hasta en un 27% frente al EPM con un 7,1% $p = 0,039$ (4,38 OR 1,02-24,1). No existieron diferencias respecto a tiempo de estancia posoperatoria ECM 5,46 (DE 6,1) vs. 5,82 (DE 10,09) días, $p = 0,409$, o complicaciones de herida quirúrgica $p = 0,631$ aunque presentaron una tasa global de 84,6% de ellas en la serie. Respecto a la tasa de evisceración ($p = 0,569$), reingreso ($p = 0,368$), reintervención ($p = 0,683$) o complicaciones según Clavien-Dindo ($p = 0,617$) no existen diferencias

significativas entre los grupos. La tasa de recidiva de infección crónica de malla fue en el grupo de ECM del 29,7% frente al 39,3% en el EPM, aunque estas diferencias no son estadísticamente significativas con una $p = 0,420$.

Conclusiones: La morbilidad posoperatoria es comparable entre los explantes parciales de los totales. Aquellos casos en los que se realiza explante total son más susceptibles de precisar colocación de nueva malla por defectos de la pared, mientras que en los casos en los que se realiza explante parcial en nuestra serie existe un mayor porcentaje de recidiva de la infección crónica.