



O-087 - PREVENCIÓN DE HERNIA INCISIONAL EN PACIENTES DE ALTO RIESGO MEDIANTE PROTOCOLO COMBINADO DE PUNTOS CORTOS Y MALLA PROFILÁCTICA: LA MALLA ES LA HERRAMIENTA MÁS POTENTE

Amador Gil, Sara¹; Pereira Rodríguez, José Antonio²; Bravo Salva, Alejandro²; Ventura Montcusí, Blanca²; Sancho Insenser, Juan José²; Pera Román, Miguel²; López Cano, Manuel³

¹Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers; ²Hospital del Mar, Barcelona; ³Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La técnica de puntos cortos (PC) junto a una relación longitud de sutura/longitud de herida 4:1 ha demostrado ser beneficiosa para la prevención de la hernia incisional (HI) en el cierre de una laparotomía de línea media. Las Sociedades Científicas recomiendan además el uso de una malla profiláctica (PM) en pacientes de alto riesgo, sin embargo, ambas medidas no se han implementado ampliamente. El objetivo principal del estudio es implementar un protocolo que combine el cierre con PC asociado a una PM suprafascial (*onlay*) en laparotomía media electiva (LME) en pacientes de alto riesgo de HI y evaluar su efectividad para la prevención de HI y evisceración.

Métodos: Todas las LME en pacientes con alto riesgo de HI fueron incluidas prospectivamente, entre julio de 2017 y julio de 2018. Se recopilaron datos demográficos del paciente, patología, intervención, técnica de cierre de la pared abdominal, días estancia, complicaciones postoperatorias, específicamente de la herida y el seguimiento a uno, seis, doce meses y posteriormente. Se comparó la incidencia de HI y evisceración por grupos dependiendo del uso de malla profiláctica (Grupo M) o no malla (Grupo S) y por subgrupos en relación a la técnica de cierre: PC (subgrupos MPC y SPC) o no (subgrupos MPL y SPL).

Resultados: Cumplieron los criterios de inclusión 226 pacientes, aunque solo 197 se consideraron válidos para el análisis. Los grupos mostraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo y reparación previa de hernias, que fueron más frecuentes en el grupo S. El tiempo quirúrgico fue mayor en el grupo M. El análisis del grado de complicaciones posoperatorias no mostró diferencias significativas entre ambos grupos, a pesar de que se detectó una mayor frecuencia de seromas en los pacientes del grupo M (OR = 2,686; IC95% 1,10-6,54; p = 0,029). Se observó un menor número de evisceraciones en los pacientes del grupo M (OR 0,0692; IC95% 0,008-0,56; p = 0,01). Un total de 163 pacientes completaron un seguimiento medio de 29,23 ± 12,5 meses, con una frecuencia estadísticamente significativa menor de HI en los pacientes del grupo M (OR = 0,769; IC95% 0,65-0,91; p < 0,0001). No se observaron diferencias en la incidencia de HI ni evisceración al comparar las técnicas de sutura por subgrupos. El análisis multivariado de Cox demostró el uso de una PM como principal factor relacionado con la prevención de HI (HR 11,794;

IC95% 4,29-32,39; $p < 0,0001$).

Conclusiones: La PM es la herramienta más potente para la prevención de HI y evisceración después de LME en pacientes de alto riesgo de HI, independientemente de la técnica de sutura empleada. Aunque ello conlleva un aumento significativo del seroma, creemos justificado su uso por el potencial beneficio a largo plazo que supone en la prevención de HI y evisceración. Consideramos necesario conocer e incentivar el buen cumplimiento de los protocolos, así como informar a los cirujanos de los resultados de su aplicación a fin de mejorar los resultados.