



O-353 - RESULTADOS DE LA RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA EN EL PACIENTE ANCIANO

Muñoz Rodríguez, Joaquín Manuel¹; San Miguel Méndez, Carlos²; López Monclús, Javier¹; Robin Valle de Lersundi, Álvaro²; Blázquez Hernando, Luis Alberto³; Equisoain Azcona, Aritz¹; Polaino Moreno, Verónica¹; García Ureña, Miguel Ángel²

¹Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda; ²Hospital de Henares, Coslada; ³Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: Cada vez es más frecuente encontrar pacientes de edad avanzada, con buen estado basal y comorbilidades aceptables, que presentan una hernia incisional (HI) que afecta a su calidad de vida y demandan un tratamiento quirúrgico. Nuestro estudio tiene como objetivo analizar y evaluar los resultados obtenidos en pacientes mayores de 80 años intervenidos por HI complejas en una unidad multicéntrica de pared abdominal utilizando diferentes enfoques quirúrgicos.

Métodos: Entre mayo de 2014 y septiembre de 2020 se identificaron a los pacientes mayores de 80 años intervenidos en los tres centros participantes en el estudio a partir de una base de datos multicéntrica mantenida de forma prospectiva. Se han analizado las características demográficas, las características de las HI, las complicaciones posquirúrgicas y los resultados a largo plazo, como recurrencia, dolor y abultamiento.

Resultados: Se identificaron 21 pacientes, siendo el 66, 7% mujeres. La edad media de la muestra fue de 82,5 (\pm 2,4) años. Se estimó de forma preoperatoria la probabilidad de complicación posquirúrgica utilizando la aplicación CeDAR, obteniendo una probabilidad de complicación media de 30 (\pm 18)%. La distribución por localización de la HI fue de 10 casos (47,6%) con HI de línea media, 5 casos (23,8%) de HI lateral, 4 pacientes con HI sincrónica de línea media y lateral, y 2 pacientes (9,6%) con una hernia paraestomal (HP). Se realizaron 9 (42,8%) técnicas de separación posterior de componentes (SPC) con liberación del músculo transverso (TAR) mediante la modificación de Madrid, 5 (23,8%) técnicas de Rives Stoppa, 3 (14,3%) abordajes laterales preperitoneales, 1 (4,8%) abordaje preperitoneal desde línea media y 1 (4,8%) técnica de separación anterior de componentes. En los pacientes con HP se realizó una modificación de la técnica de Pauli (4,8%) y una reparación tipo *keyhole* asociada a un TAR unilateral (4,8%). Se registraron 7 (33,3%) eventos del sitio quirúrgico, 1 (4,8%) seroma, 3 (14,3%) hematomas y 3 (14,3%) infecciones del sitio quirúrgico, de los cuales solo 3 (14,3%) requirieron algún tipo de intervención. La mediana de estancia hospitalaria fue de 6 días (4-9). Hubo un caso de mortalidad en la serie, secundario a un tromboembolismo pulmonar (TEP) masivo tras el alta en un paciente con una segmentectomía hepática asociada a la intervención de pared abdominal, en el que se pautó la terapia antitrombótica profiláctica estándar. Durante un seguimiento medio de 20,6 (\pm 14,9) meses, se diagnosticó 1 caso (4,8%) de recurrencia herniaria. No se registró ningún paciente con abombamiento posquirúrgico de

pared abdominal, ni tampoco se identificó ningún caso de dolor crónico en la muestra. Durante el seguimiento 3 pacientes fallecieron por causas no relacionadas con la cirugía.

Conclusiones: Las técnicas de reparación de pared abdominal compleja en el paciente anciano, previa selección preoperatoria adecuada de los candidatos a cirugía, presentan unos resultados aceptables a corto y largo plazo, a pesar de la avanzada edad de la población.