



## O-132 - DETERMINACIÓN DE *TEXTBOOK OUTCOME* EN CIRUGÍA DE EVENTRACIÓN DE TRÓCAR

Gomis Martin, Alvaro; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Parra Chiclano, Judit; Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Rubio García, Juan Jesús; Hernández Bermejo, David; García Vega, Celia; Ramia Angel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

### Resumen

**Introducción:** La hernia del orificio del trocar es una complicación de la cirugía mínimamente invasiva, en muchas ocasiones infravalorada, que ocasiona molestias al paciente y requiere de una nueva cirugía para corregirla, generando un incremento del gasto sociosanitario. Los datos disponibles en la literatura sobre la incidencia de hernias de los orificios de los trócares en cirugía laparoscópica son muy variables, desde el 0,3% hasta el 31,9%. Esta complicación parece ser más frecuente en los trócares umbilicales, comparado con otras localizaciones fuera de la línea media, pudiendo deberse a la debilidad de la pared abdominal a este nivel, así como a la mayor longitud de la incisión realizada y a la necesidad frecuente de ampliación de la misma para la extracción de la pieza quirúrgica. El textbook outcome (TO) o “resultado de libro” es una herramienta de gestión que basándose en una serie de variables clasifica como exitosa o no una intervención quirúrgica. En el campo de la eventroplastia de trocar umbilical no se ha definido ni evaluado los criterios para considerar la intervención como TO. Este trabajo pretende aplicar las variables que incluyen la definición de TO en eventroplastia de trocar umbilical, y analizar el porcentaje de TO que obtenemos en los pacientes intervenidos en nuestro centro.

**Métodos:** Hemos realizado un estudio observacional retrospectivo, incluyendo a todos los pacientes intervenidos por hernia de trocar en nuestro hospital durante el periodo comprendido entre julio de 2018 hasta diciembre de 2022. Se ha establecido como criterios para cumplir un TO a los pacientes que no hayan presentado complicaciones mayores (Clavien-Dindo < IIIA), no hayan tenido una estancia posoperatoria superior al P75, no hayan reingresado en los primeros 90 ni hayan presentado mortalidad a los 90 días.

**Resultados:** Estudiamos un total de 149 pacientes. El 70,5% obtuvieron el TO. Entre el grupo que no obtuvo el TO y el que sí, se objetivaron diferencias estadísticamente significativas en el IMC ( $p = 0,031$ ), en si la eventración era reductible ( $p = 0,013$ ), si era recidivada ( $p < 0,001$ ), en la duración de la intervención quirúrgica ( $p < 0,001$ ), en los pacientes intervenidos por la unidad de pared abdominal ( $p < 0,001$ ), en los pacientes intervenidos por régimen de CMA ( $p < 0,001$ ) y en el tamaño de la hernia según la clasificación de la EHS ( $p < 0,001$ ). En el análisis univariante, la recidiva herniaria, la duración de la intervención quirúrgica, la intervención por la unidad de pared abdominal y el tamaño de la hernia se establecieron como parámetros asociados a la no obtención de un TO, mientras que la no reducción de la hernia y la intervención en régimen de CMA se asoció a la

obtención de un TO. En el análisis multivariante, la intervención en régimen de CMA se vio como factor asociado a la obtención de un TO (OR 7,011 IC95% 2,398-20,499,  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En esta serie, con una tasa del 70,5% de obtención de TO, se ha asociado como factor independiente a la obtención de un TO la intervención en régimen de CMA.