



O-133 - USO DE MALLA DE POLIÉSTER AUTOADHESIVA SUPRAAPONEURÓTICA EN PROFILAXIS DE HERNIA INCISIONAL

Castillo Acosta, Jose Carlos; Ballester Vázquez, Eulàlia; Solans Solerdelcoll, Mireia; Pérez García, Jose Ignacio; Clos Enríquez, Montserrat; Larrañaga Blanc, Itziar; González López, José Antonio; Moral Duarte, Antonio

Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Las hernias incisionales son una complicación frecuente tras laparotomía, hasta un 13% la presentan tras una primera cirugía, con una correcta técnica de cierre de pared abdominal. En pacientes con factores de riesgo este porcentaje se eleva por encima del 50% en algunas series. Los estudios de con mallas de polipropileno supraaponeuróticas profilácticas han demostrado su utilidad en la prevención de las hernias incisionales. El objetivo es evaluar si las mallas de poliéster autoadhesivas en posición supraaponeurótica, más rápidas y sencillas de colocar, son seguras y pueden contribuir a disminuir la incidencia de las hernias incisionales en pacientes de riesgo.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes con más de dos factores de riesgo de hernia incisional (antecedente oncológico, tratamiento con quimioterapia o radioterapia, obesidad (IMC > 30), neumopatía, hepatopatía, inmunosupresión, enfermedad renal crónica (ERC), aneurisma de aorta abdominal (AAA), enfermedades del colágeno, anemia, anticoagulación, cirugía de urgencias o cirugías previas) intervenidos de cualquier tipo cirugía abdominal con implantación de malla de poliéster autoadhesiva (ProgridTM) en posición supraaponeurótica para profilaxis de la misma.

Resultados: Se implantó la malla en 146 pacientes, el 68% eran hombres y el 32% mujeres, con una edad media de $72 \pm 11,65$ años. La media de IMC era $27 \pm 4,4$ (32,9% eran obesos), 21,2% padecían EPOC, 9,6% tenían AAA, 15,1% tenía ERC, 3,4% eran inmunodeprimidos, 61,6% eran pacientes oncológicos, 54,1% tenían antecedentes quirúrgicos abdominales y 27,3% fueron cirugías urgentes. En 9 (6,2%) pacientes se colocó la malla tras cierre definitivo de abdomen abierto. En 21 (14,4%) tras cierre de ostomías y en 112 (76,7%) tras laparotomía media. No hubo complicaciones relacionadas con la malla en el 77,3% de los casos en los primeros 30 días posoperatorios. El 16,2% tuvieron complicaciones Clavien-Dindo I, el 4% Clavien-Dindo II y 2,5% Clavien-Dindo IIIb. Se detectaron 32 eventos del sitio quirúrgico (SSO 21,9%): 7 infecciones de herida quirúrgica (SSI 4,8%), 2 en cierres de ostomías (1 ileostomía y 1 colostomía) y 2 en cirugías urgentes contaminadas (1 de ellas abdomen abierto) - en 2 casos se reintervino para retirada de la malla; 2 hematomas de herida quirúrgica - 1 requirió drenaje - y 23 seromas que no precisaron intervención. Hubo 1 evisceración (cirugía contaminada, urgente en paciente EPOC bajo tratamiento corticoideo) que requirió reparación quirúrgica con exéresis de la malla. Hubo 7 casos (4,8%) que presentaron hernia incisional con un seguimiento medio de 12,3 meses de media (4-54 meses), excluidos pacientes que

no completaron seguimiento - 2 *exitus* por otras causas - y 3 pacientes a los que se retiró la malla (1 de ellos presentó hernia incisional).

Conclusiones: El uso de mallas de poliéster autoadhesivas en posición supraaponeurótica es seguro y sencillo. Podría reducir la incidencia de hernia incisional en pacientes de alto riesgo, aunque se requiere de estudios aleatorizados y prospectivos para poder concluirlo. Los eventos del sitio quirúrgico pueden reducir su eficacia, aunque no parecen contraindicar su uso.