



P-455 - PRIMEROS PASOS EN CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL COMPLEJA

Domínguez Bastante, Mireia; Santidrián Zurbano, Marta; Vilchez Rabelo, Andrea; Turiño Luque, Jesús Damián; Mansilla Roselló, Alfonso; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: Conocer los resultados en el tratamiento de la pared abdominal compleja tras la creación de una unidad específica de pared abdominal.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo de los pacientes intervenidos desde octubre de 2018 hasta julio de 2022. Se registraron datos epidemiológicos, características de la eventración, técnica quirúrgica, complicaciones posoperatorias. Registro y análisis mediante el programa SPSS 15.0.

Resultados: Se intervinieron 131 pacientes, con una media de edad de 63,9 años (rango 24-85), índice de masa corporal 32,2 kg/m² (rango 19-49). Comorbilidades presentes: hipertensión arterial 54%, diabetes mellitus 31%, broncopatía 36% y tabaquismo 25%. Clasificación de la eventración (EHS): M 70,2% (92), L 14,5% (19), ML 8% (11). Mayoritariamente fueron eventraciones primarias (R0) 57% (75), el resto se dividieron en R1 26% (34) y R2 7% (9). La media del diámetro longitudinal fue de 15,5 cm (3-30) y el transversal 12,5 cm (5-30). Como prehabilitación se empleó la toxina botulínica A en el 83,9% (110) y el neumoperitoneo progresivo en 51,9% (68). Las técnicas quirúrgicas realizadas fueron: *transversus abdominis release* 53% (69), Rives-Stoppa 38% (50), preperitoneal 4% (5), Lichtenstein 2% (2), Carbonell-Bonafé 2% (3) y Carbonell 1% (1). La presión intraabdominal (cm H₂O) fue: prequirúrgica 11,3 (3-21) y posquirúrgica 11,8 (2-23). La estancia media hospitalaria fue de 9 días (1-103). Surgieron complicaciones de la herida en el 40% (53) de los pacientes: infección 19% (25), seroma 11% (15), hematoma 7% (10) y necrosis de la piel 2% (3). Se presentaron complicaciones generales en el 11% (15): 2 perforaciones intestinal, 1 fístula enterocutánea, 1 *shock* hemorrágico... La mortalidad global fue del 3% (4).

Conclusiones: Pese a la dificultad del tratamiento de la pared abdominal compleja, nuestros resultados de morbimortalidad se encuentran dentro de los estándares de calidad.