



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-148 - ANÁLISIS DE LAS EVENTRACIONES INTERVENIDAS EN 2017

Láinez Escribano, Mario; García Díaz, Rosa Ana; Cristóbal Poch, Lidia; Martínez Pérez, Paula; González Tolaretxipi, Erik; Lozano Nájera, Ana; Morales García, Dieter José; Rodríguez San Juan, Juan Carlos

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El objetivo de la revisión es describir el manejo de la eventración en nuestro servicio. Interesa analizar la variabilidad en la práctica clínica habitual de forma que, tras el establecimiento de una guía de actuación basada en la evidencia, se pueda estudiar su utilidad práctica mediante la comparación entre ambas series.

Métodos: Se presentan los datos analizados de forma observacional y retrospectiva de una muestra representativa (97 casos intervenidos durante el 2017). Estos casos han sido recogidos en el proyecto EVEREG. Se han incluido solo los datos de morbilidad postoperatoria ya que, al no haber completado todos un mismo periodo de control, no arrojaría datos fiables.

Resultados: El factor de riesgo más prevalente fue la obesidad (36 pacientes con IMC > 30, 47 con IMC 25-30) con > 85% de los pacientes con sobrepeso/obesidad. En segundo lugar, se encuentra la HTA (60), seguido de la cirugía previa de pared abdominal (20), 20 con enfermedad cardiaca, 17 diabéticos, 15 con neoplasias activas, 15 con enfermedad pulmonar, 12 en tratamiento inmunosupresor, 11 con terapia antiagregante/anticoagulante, 8 con enfermedad renal, 7 hepática y 1 del colágeno. Las más habituales fueron de línea media (57 casos), seguidas por las de trocar laparoscópico (24, 17 umbilicales y 7 laterales) y en menor medida las laterales (16) y parastomiales (3, 2 de colostomía y 1 de ileostomía). De las previas, el 57% se han considerado "complejas". En cuanto al abordaje, el 17,5% se intervinieron por laparoscopia mientras que el resto fue de forma abierta, con un 92% de plastias. Como terapia complementaria en 3 casos se utilizó toxina botulínica y en 2 neumoperitoneo preoperatorio. El 11% fueron pacientes de CMA. La estancia media general fueron 2,7 días. La técnica elegida fue en 23 pacientes la de Rives Stoppa/Chevrel, en 22 supraponeurótica, en 17 laparoscópica, en 15 preperitoneal y en 13 doble malla. El tipo de malla más utilizada fue la de parietene progrid (39), seguida de la ultrapro (16) y la ventralight ST mesh (14). En menor cantidad se han usado la parietene (10), ventral patch (6), prolene (5), 4 tiomesh y 4 "otras". En cuanto al método de fijación, 58 fueron con sutura continua, 14 con tackers, 12 con sutura discontinua, 4 con grapas fasciales y 4 con pegamento. Por último, 11 pacientes presentaron complicaciones durante el ingreso, 6 a nivel de herida quirúrgica (3 seromas, 2 hematomas y 1 infección), 3 ileo, 3 complicaciones generales y 1 infección intrabdominal. Según Clavien-Dindo, 10 fueron Clavien 1, 2 Clavien 2 y 1 paciente Clavien 3 a.

Conclusiones: Ante la gran variabilidad de la práctica clínica se ha comenzado a protocolizar la

atención a nivel preoperatorio (pruebas de imagen, toxina botulínica o el neumoperitoneo, tipo de abordaje), intraoperatorio (técnica de reparación, situación de la prótesis y sistema de fijación) y postquirúrgico (seguimiento uniforme). Para su aplicación es fundamental la centralización de los casos en la unidad de pared abdominal. Análisis comparativos con las futuras series arrojarán datos acerca de la eficacia de las medidas tomadas.