



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-533 - HERNIA DE TRÓCAR TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

García Fernández, Andrés; Sáez Carlín, Patricia; Peña Soria, María Jesús; Cabeza Gómez, Juan Jesús; Sáez Rodríguez, Carlos; Catalán, Vanesa; García Galocha, José Luis; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

### Resumen

**Introducción:** Debido a la incidencia registrada en la bibliografía próxima al 1% de aparición de hernia de trócar (HT), las guías clínicas recomiendan el cierre sistemático de puertos de trócar  $\geq 10$  mm. Sin embargo, esta medida no ha sido aceptada aún entre muchos cirujanos bariátricos.

**Métodos:** Se realiza un estudio retrospectivo de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica laparoscópica de forma electiva en nuestro centro entre 2014 y 2015 donde no se realiza cierre sistemático de los trócares. La incidencia de HT ha sido calculada en función de los hallazgos de la clínica y en caso de duda, prueba de imagen. El análisis estadístico se ha realizado mediante SPSS.

**Resultados:** Se incluyen 212 pacientes, con IMC preoperatorio medio de  $42,70 \pm 6,28$  Kg/m<sup>2</sup>. Se realizó *Sleeve gastrectomy* en 99 pacientes (46,7%), by-pass gástrico en 85 pacientes (40,10%) y SADI-S en 28 pacientes (13,21%). 19 pacientes (9,0%) presentaron algún tipo de complicación durante el postoperatorio inmediato. No hubo mortalidad postoperatoria. 8 (3,8%) pacientes presentaron HT con un seguimiento medio de  $20,4 \pm 12,5$  meses. La localización más frecuente fue supraumbilical correspondiendo con la entrada del trócar óptico (75%). No hubo HT en los pacientes en los que se utilizó aguja de Veress. No hubo relación entre la aparición de HT y la edad, sexo, HTA, DM, EPOC, IMC preoperatorio. Sí con el tabaquismo ( $p = 0,027$ ) y con cirugías de tipo malabsortivo ( $p 0,018$ ).

**Conclusiones:** La incidencia de HT en nuestra muestra es del 3,8%, ligeramente superior a lo que se describe en la literatura publicada. Por lo que se puede concluir que está indicado el cierre de trócar  $\geq 10$  mm de forma sistemática. Podría reforzarse esta recomendación para pacientes fumadores y pacientes sometidos a cirugías malabsortivas.