



OR-200 - REPARACIÓN PREPERITONEAL ABIERTA VS REPARACIÓN ANTERIOR ABIERTA PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA FEMORAL DE EMERGENCIA: ESTUDIO BICÉNTRICO RETROSPECTIVO

Rodrigues Gonçalves, Victor¹; Bravo Salvá, Alejandro²; Verdaguer Tremolosa, Mireia¹; Moratal, Miriam¹; Blanco Colino, Ruth¹; Ochoa Segarra, Francisco¹; Pereira Rodríguez, José Antonio²; López Cano, Manuel¹

¹Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona; ²Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar los resultados posoperatorios, en términos de complicaciones y recidiva, entre los abordajes preperitoneal anterior y abierto en la hernia femoral de emergencia.

Métodos: este estudio de cohorte retrospectivo bicéntrico incluyó pacientes que se sometieron a reparación de hernia femoral de emergencia entre enero de 2010 y diciembre de 2018. Se analizaron las complicaciones posoperatorias y la recidiva comparando los abordajes preperitoneal anterior y abierto. Los predictores de complicaciones, mortalidad y recurrencia se investigaron mediante regresión logística multivariante.

Resultados: Un total de 204 pacientes cumplieron los criterios de inclusión. Se realizó abordaje anterior abierto en 128 (62,7%) pacientes y preperitoneal abierto en 76 (37,3%). El abordaje preperitoneal abierto se asoció con menores tasas de recidiva ($p = 0,033$) y laparotomías medias asociadas ($p = 0,006$). El análisis multivariable identificó pacientes con nefropatía crónica (OR, 3,801; IC95%, 1,034-13,974; $p = 0,044$), obstrucción intestinal preoperatoria (OR, 2,376; IC95%, 1,118-5,047; $p = 0,024$) y necesidad de laparotomía media (OR, 12,467; IC95%, 11,392-102,372; $p = 0,030$) como factores de riesgo de complicaciones y ASA \geq III (OR, 7,820; IC95%, 1,279-47,804; $p = 0,026$), EPOC (OR, 5,064; IC95%, 1,188-21,585; $p = 0,028$), contenido necrótico (OR, 36,968; IC95%, 4,640-294,543; $p = 0,001$), y necesidad de laparotomía media (OR, 11,047; IC95% 1,943-62,809; $p = 0,007$). como factores de riesgo de mortalidad a 90 días. El género masculino y el abordaje anterior fueron factores de riesgo para recidiva.

Conclusiones: El abordaje preperitoneal abierto puede ser superior al abordaje anterior en el entorno de emergencia porque puede evitar la morbilidad de la laparotomía media asociada, con una menor tasa de recidiva a largo plazo.