



P-470 - ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA HERNIOPLASTIA SUPRAAPONEURÓTICA URGENTE EN HERNIA VENTRAL PRIMARIA

García González, Lluís; González Barranquero, Alberto; Salazar Raich, Mar; Codina Corrons, Laia; Maestre González, Yolanda; Gas Ruiz, Cristina; Olsina Kissler, Jorge Juan; Villalobos Mori, Rafael

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Objetivos: El uso de malla en la hernioplastia ventral urgente está recomendado para disminuir el riesgo de recidiva (Birindelli *et al.* [2017]). La morbilidad posquirúrgica tras hernioplastia supraaponeurótica urgente aparece en un 30% de los casos (Kumaira *et al.* [2023]), en la mayor parte de los casos en forma de seroma o infección de la herida quirúrgica. Nuestro objetivo fue evaluar los resultados de esta técnica en nuestro centro, en términos de morbilidad a 30 días y recidiva.

Métodos: Estudio descriptivo observacional retrospectivo. Se incluyeron todos los pacientes consecutivos intervenidos de forma urgente por hernia ventral primaria mediante hernioplastia supraaponeurótica, en un centro de tercer nivel entre enero de 2016 y diciembre de 2022. Se analizaron datos demográficos, características de la hernia, intervención quirúrgica realizada y el seguimiento a corto y largo plazo.

Resultados: Un total de 40 pacientes fueron intervenidos mediante hernioplastia supraaponeurótica de urgencias en el periodo de estudio. La media de edad de la muestra fue de 66 años, con un 50% de hombres (20/40) y un 50% de mujeres (20/40). De la comorbilidad más relevante, un 32,5% (13/40) fueron diabéticos y un 17,5% (7/40) presentaron cirrosis hepática. La mediana del diámetro del defecto herniario fue de 2 cm (RIQ: 1,5-5). Un 15% (6/40) de las hernias ventrales fueron recidivadas. En el 100% (40/40) de los casos se realizó cierre del defecto, aunque en un 60% (24/40) se optó por una sutura de reabsorción rápida tipo Vicryl®. En todos los casos se optó por una malla sintética de polipropileno, realizando fijación de esta con Prolene® en un 77,5% (31/40) de los casos. En un 7,5% (3/40) de los casos fue necesario realizar resección intestinal y también en un 7,5% (3/40) se realizó drenaje de líquido ascítico. La tasa de complicaciones tempranas fue elevada (30%; 12/40), la mayoría asociadas a infección de herida quirúrgica (20%; 8/40), seroma (5%; 2/40), hematoma (2,5%; 1/40) y un caso de necrosis grasa (2,5%) que requirió fistulectomía y posterior recambio de malla. La tasa de recidiva fue de un 12,5% (5/40) del total, con una mediana de seguimiento de 9,7 meses (RIQ: 1,2-33,2). La mediana para el diagnóstico de recidiva fue 29,9 meses (RIQ: 20,7 - 32,6), por lo que consideramos que el seguimiento limitado pudo infraestimar el diagnóstico de la recidiva.

Conclusiones: La hernioplastia supraaponeurótica urgente en hernia ventral primaria se ha

asociado a tasas elevadas de complicaciones tempranas y de recidiva en nuestra serie.