



## P-532 - RESULTADOS DE LA TÉCNICA DE KEYHOLE RETROMUSCULAR PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA PARAESTOMAL DE LA URETEROILEOSTOMÍA TIPO BRICKER

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

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

### Resumen

**Introducción:** La hernia paraestomal de la ureteroileostomía tipo Bricker supone un desafío quirúrgico dada la longitud limitada de la ureteroileostomía, y el riesgo para los uréteres durante la cirugía. Gran parte de la literatura para la reparación de esta hernia se basa en el uso de técnicas intraperitoneales, con tasas variables de recidiva.

**Objetivos:** Evaluar los resultados de la técnica de Keyhole retromuscular para el tratamiento de la hernia paraestomal de la ureteroileostomía tipo Bricker.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo descriptivo de pacientes consecutivos con hernia paraestomal de ureteroileostomía tipo Bricker, intervenidos de forma programada mediante abordaje abierto con la técnica de malla Keyhole en posición retromuscular, por la Unidad de Cirugía de Pared Abdominal de un centro de tercer nivel, entre enero de 2019 y junio de 2023. Se analizaron las características basales, de la hernia, los datos quirúrgicos y las complicaciones tempranas y tardías durante el seguimiento.

**Resultados:** Se intervinieron 14 pacientes con la técnica de Keyhole retromuscular durante el periodo de estudio en nuestro centro. Todos los pacientes fueron varones (14/14; 100%), con una media de edad de 75,4 años (DE 8,0) y un índice de masa corporal medio de 28,0 Kg/m<sup>2</sup> (DE 3,3). La clasificación ASA de la muestra fue grado II en el 28,6% (4/14) y grado III en el 71,4% (10/14) de los pacientes. La hernia fue exclusivamente paraestomal en el 57,1% de la muestra (8/14), y asociada a hernia de línea media en el 42,9% (6/14) restante. De acuerdo con la clasificación de la European Hernia Society, un 42,9% (6/14) fueron grado I, un 28,6% (4/14) fueron grado II, un 14,3% (2/14) fueron grado III y un 14,3% (2/14) fueron grado IV. La malla Keyhole empleada fue Dynamesh IPOM<sup>®</sup> en un 50% de los casos (7/14), polipropileno estándar en un 42,9% (6/14) y en un caso se empleó la malla Optilene<sup>®</sup> Silver Mesh. La superficie media de la malla fue de 588,9 cm<sup>2</sup> (DE 246,1). El tiempo quirúrgico medio fue de 147 minutos (DE 50). La estancia hospitalaria tuvo una mediana de 2,5 días (RIQ: 2-7). Un 57,1% (8/14) de los pacientes presentaron morbilidad posoperatoria a los 30 días. De acuerdo con la clasificación de Clavien-Dindo, un 35,7% (5/14) presentaron complicaciones grado I, un 14,3% (2/14) grado II y hubo una complicación grado III por una lesión ureteral que requirió una nefrostomía. El seguimiento a largo plazo tuvo una mediana de 25,9 meses

(RIQ: 19-31,5), y a un 85,7% (12/14) se les realizó TC tras la cirugía. Hubo dos casos de recidiva, una a los 7 meses y otra a los 8,7 meses, lo que situó la tasa de recidiva en el 14,3%.

**Conclusiones:** La técnica de Keyhole retromuscular proporciona resultados adecuados en términos de recidiva herniaria, aportando los beneficios de la colocación retromuscular de la malla.