



II Congreso

Sociedad Hispanoamericana de Hernia

3, 4 y 5 de mayo de 2018

Aula Magna de la Fundación Jiménez Díaz

Madrid - España



PREVENCIÓN DE LAS HERNIAS INCISIONALES TRAS CIRUGÍA ABDOMINAL LAPAROSCÓPICA

JAIME RUIZ-TOVAR POLO

CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL TRATAMIENTO DE LA OBESIDAD. VALLADOLID

HOSPITAL REY JUAN CARLOS. MÓSTOLES, MADRID



INTRODUCCIÓN

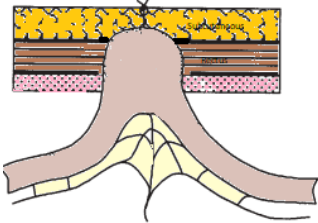
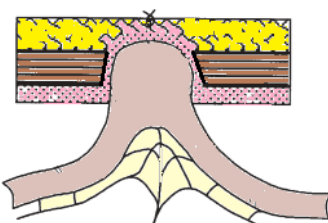
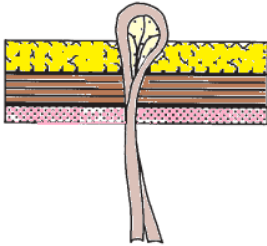
- La hernia incisional (HI) es una de las complicaciones más frecuentes tras cirugía abdominal.
- La cirugía de reparación de la HI tiene:
 - riesgo de recidiva importante
 - implica consumo de recursos sanitarios
 - alto impacto social y sobre la calidad de vida
- El abordaje laparoscópico ha disminuido drásticamente su incidencia, pero no lo ha eliminado
 - HI en los orificios de entrada de los trócares



INTRODUCCIÓN

- Incidencia de HI de orificio de trocar estimada: 3%
- Incidencia real se desconoce por falta de seguimiento a largo plazo

CLASIFICACIÓN DE TONOUCHI

	Precoz	Tardía	Evisceración
Características	Dehiscencia de peritoneo y fascias anterior y posterior	Dehiscencia de fascia anterior y posterior	Dehiscencia de toda la pared abdominal
Intervalo	Pocos días	Meses	<10 días
Manifestación	Obstrucción de ID	Hernia sin obstrucción (salvo incarceration)	Protrusión de ID y epiplon
Esquema			

FACTORES DE RIESGO DE HIOT

- Obesidad
- Edad avanzada
- DM
- Patología pulmonar
- Desnutrición
- Tratamiento farmacológico (corticoides...)

PACIENTE

- Tamaño del trócar (Hasson y $\geq 10\text{mm}$)
- Localización del trócar ($>$ en línea media)
- Tipo de trócar (cuchilla $>$ atraumáticos)
- Trayecto de colocación (lineal $>$ oblicuo)

TROCAR

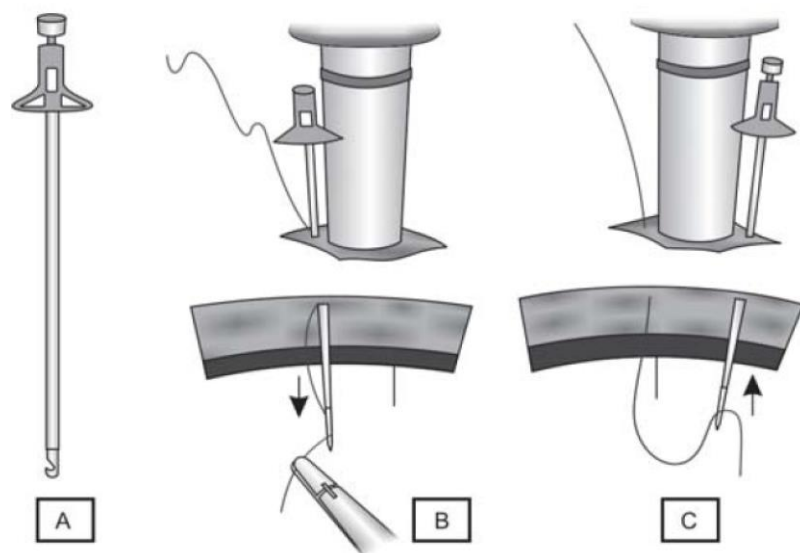
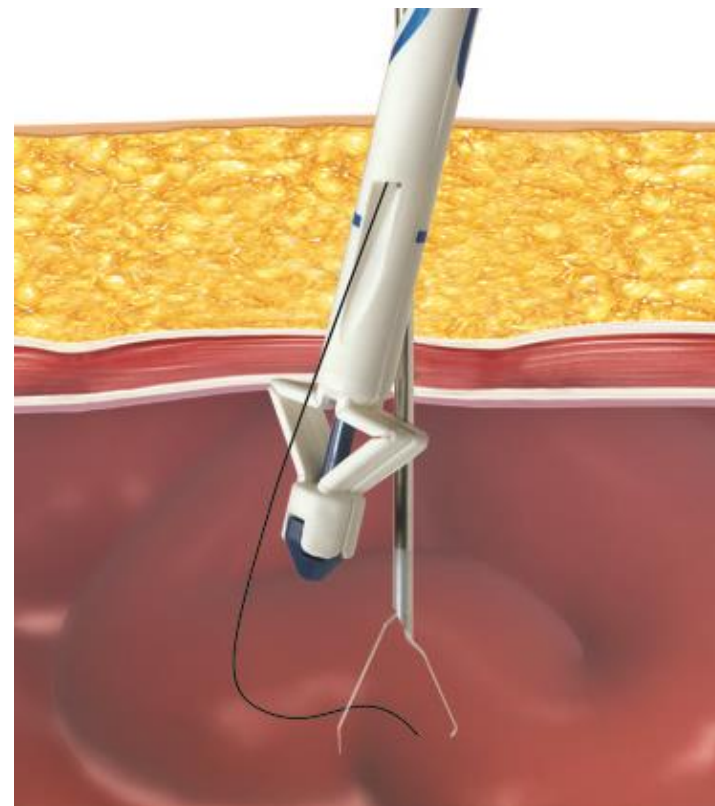
- Contaminación del campo quirúrgico (contaminada $>$ limpia)



PREVENCIÓN

- **Cierre de los Orificios de Trócar:**
 - En trócares $\geq 10\text{mm}$ y Hasson
 - Difícil en pacientes obesos
 - **Opciones:**
 - Aguja de Reverdin
 - Dispositivos especiales
- **La sutura no evita 100% la HIOT.**

DISPOSITIVOS DE CIERRE





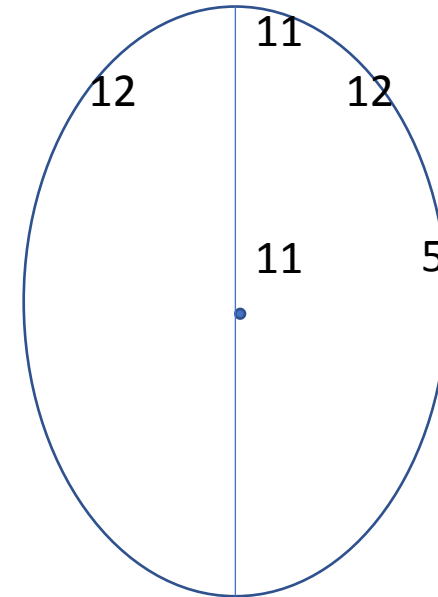
PREVENCIÓN

- **NO SUTURA de los Orificios de Trócar:**
 - En cirugía bariátrica, incidencia HIOT 1.6%
 - Trócares de 12mm atraumáticos
 - Colocación oblicua
 - Fuera de línea media

Pilone V, et al. Trocar site hernia after bariatric surgery: Our experience without fascial closure. Int J Surg 2014;12(Suppl 1):S83-6.

PREVENCIÓN

- **NO SUTURA de los Orificios de Trócar:**
 - Experiencia Unidad de Cirugía Bariátrica. HRJC
 - 500 pacientes
 - Seguimiento mínimo 12 meses
 - **Incidencia HIOT: 0.6%**
 - Trocares atraumáticos
 - Localización fuera de línea media





PREVENCIÓN

- **USO DE MALLAS INTRAPERITONEALES:**

- **Ventajas:**

- Reducen el riesgo de HIOT
 - Menor dolor postop que tras sutura (*"tension-free"*)

- **Inconvenientes:**

- Mayor riesgo de infección y seromas
 - Mayor coste



PREVENCIÓN

- **USO DE MALLAS INTRAPERITONEALES:**

- **En cirugía bariátrica:**

- Estudio prospectivo comparado con cohorte histórica
- 216 pacientes
- Malla intraperitoneal
- Reducción de HIOT de 3% a 1.3%

Sánchez-Pernaute A, et al. Prophylactic closure of trocar orifices with an intraperitoneal mesh (ventralex) in laparoscopic bariatric surgery. Obes Surg. 2008;18:1489-91 .



Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

- Estudio exploratorio para identificación de factores de riesgo HIOT (66 pacientes).
- Tasa global de HIOT (trocar umbilical):
 - 1 año: 13.6%
 - 2 años: 19.7%
- HIOT trócares no umbilicales: 0%

Armañanzas L, Ruiz-Tovar J, Arroyo A, et al. Prophylactic mesh vs suture in the closure of the umbilical trocar site after laparoscopic cholecystectomy in high risk patients for incisional hernia. A randomized clinical trial. J Am Coll Surg 2014; 218:960-8

Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

Eventración * Edad>65 Crosstabulation

Count

		Edad>65		Total
		,00	1,00	
Eventración	,00	37	20	57
	1,00	3	6	9
Total		40	26	66

Edad>65: 23.1% vs 7.5% ($p=0.07$)

Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

Crosstab

Count

		dm		Total
		,00	1,00	
Eventración	,00	51	6	57
	1,00	7	2	9
Total		58	8	66

DM: 25% vs 12% ($p=0.08$)

Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

Crosstab				
Count		Neumopatía		Total
		,00	epoc	
Eventración	,00	55	2	57
	1,00	7	2	9
Total		62	4	66

Patología pulmonar: 50% vs 22.2% (RR 6.3 IC 95% (1.02-40);p=0.029).

Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

Eventración * obesidad Crosstabulation

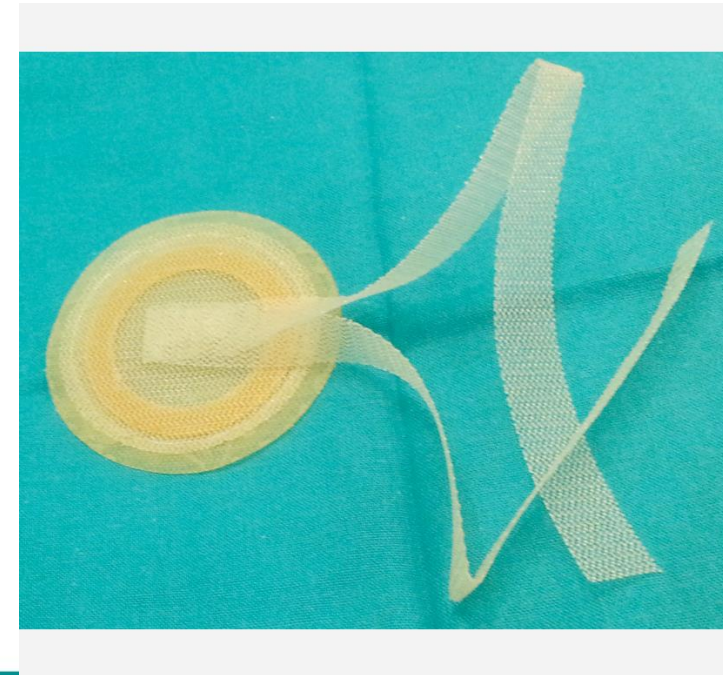
Count

		obesidad		Total
		,00	1,00	
Eventración	,00	40	17	57
	1,00	4	5	9
Total		44	22	66

Obesidad (IMC>30): 22.7% vs 9.1% ($p=0.09$).

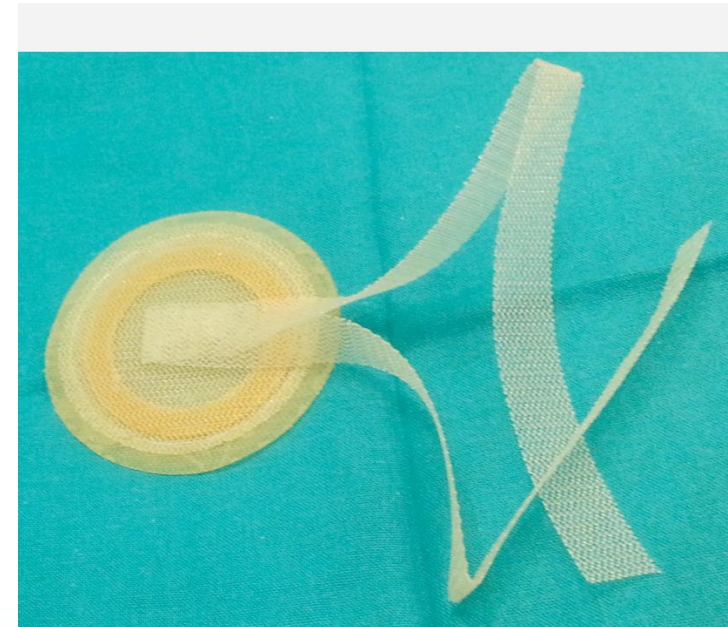
Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

- Ensayo clínico aleatorizado incluyendo pacientes con FR
- Malla intraperitoneal
- Recubrimiento de Omega-3



Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

- 92 pacientes analizados
 - 47 sutura
 - 45 mallas



Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

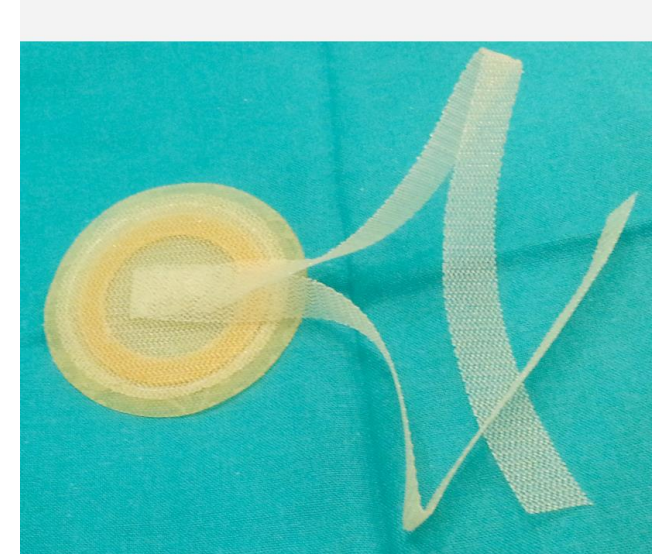
Malla * Eventración Crosstabulation

Count

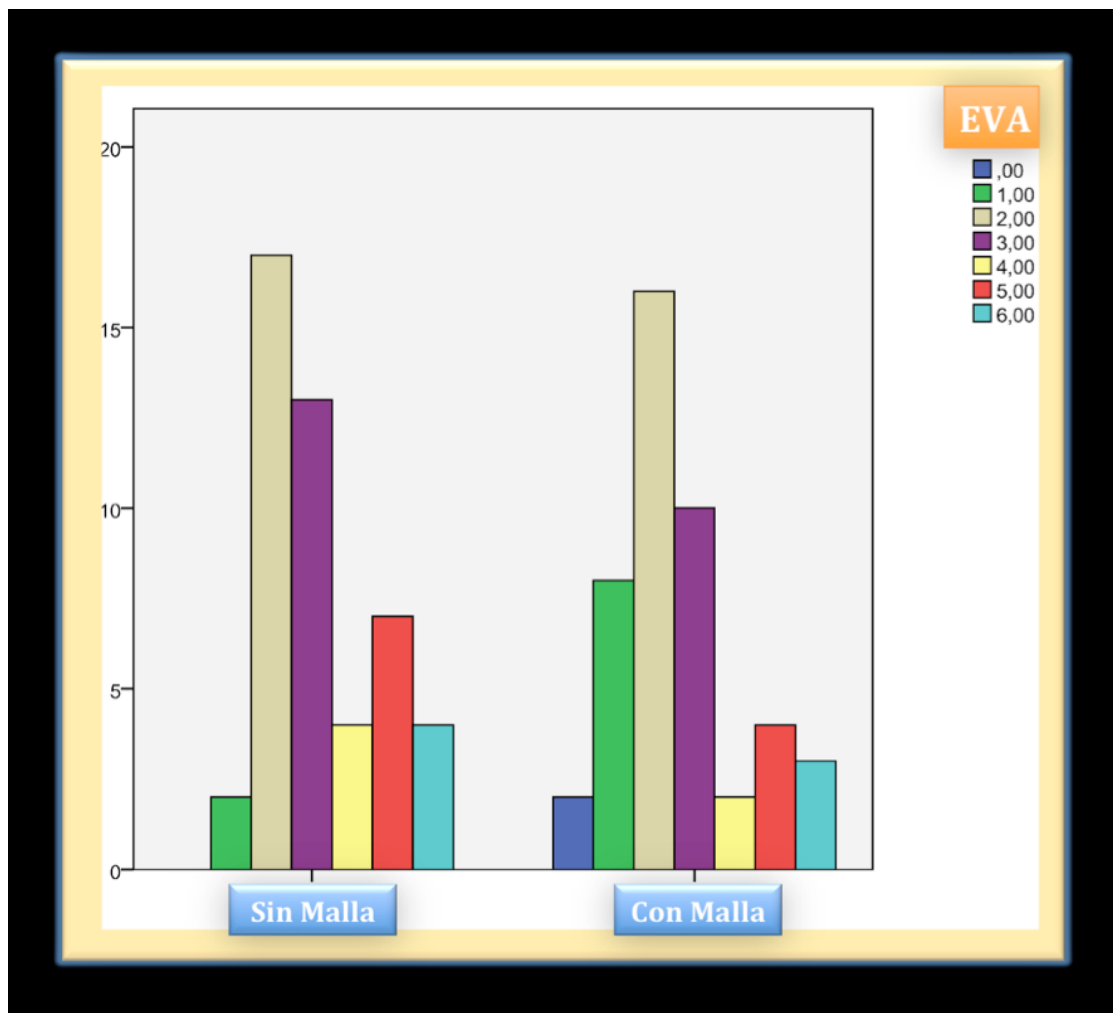
		Eventración		Total
		,00	1,00	
Malla	,00	32	15	47
	1,00	43	2	45
Total		75	17	92

HIOT: 31.9% vs 4.4%

(OR 10.1; IC 95% (2.15-47.6); $p < 0.001$).

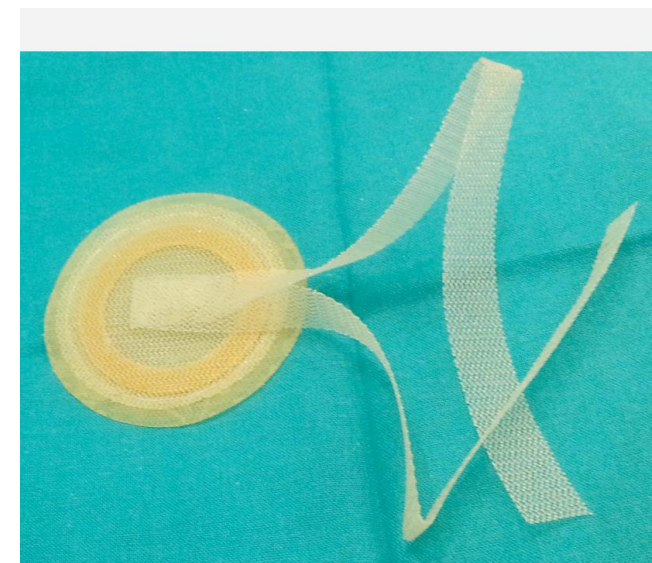


Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

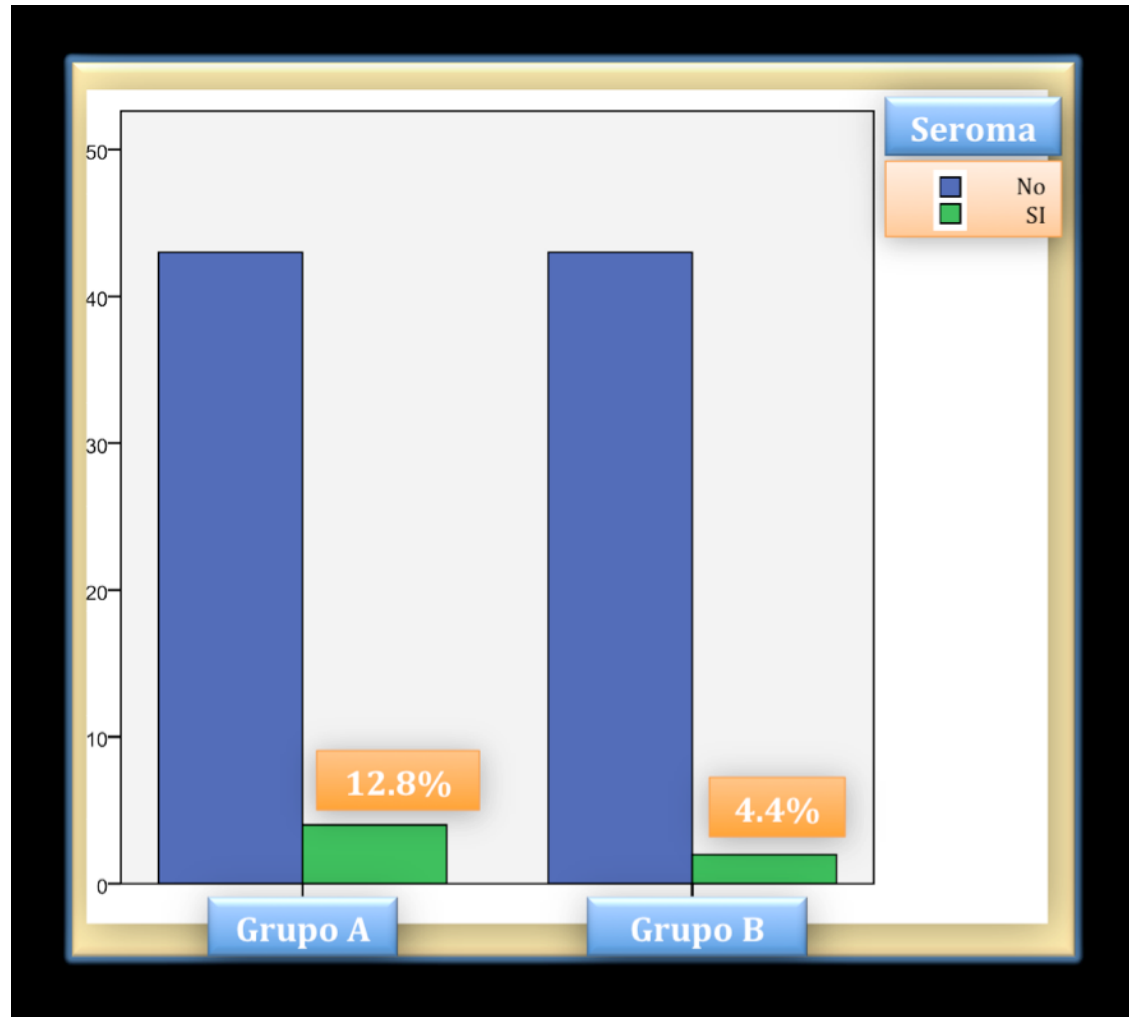


Dolor a las 24h:

- Malla 2 (0-6)
- Sutura 3 (1-6)
- $P=0.048$

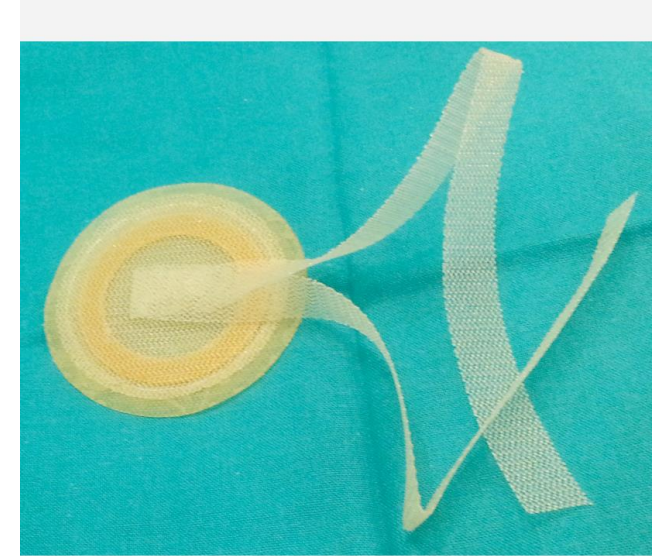


Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica

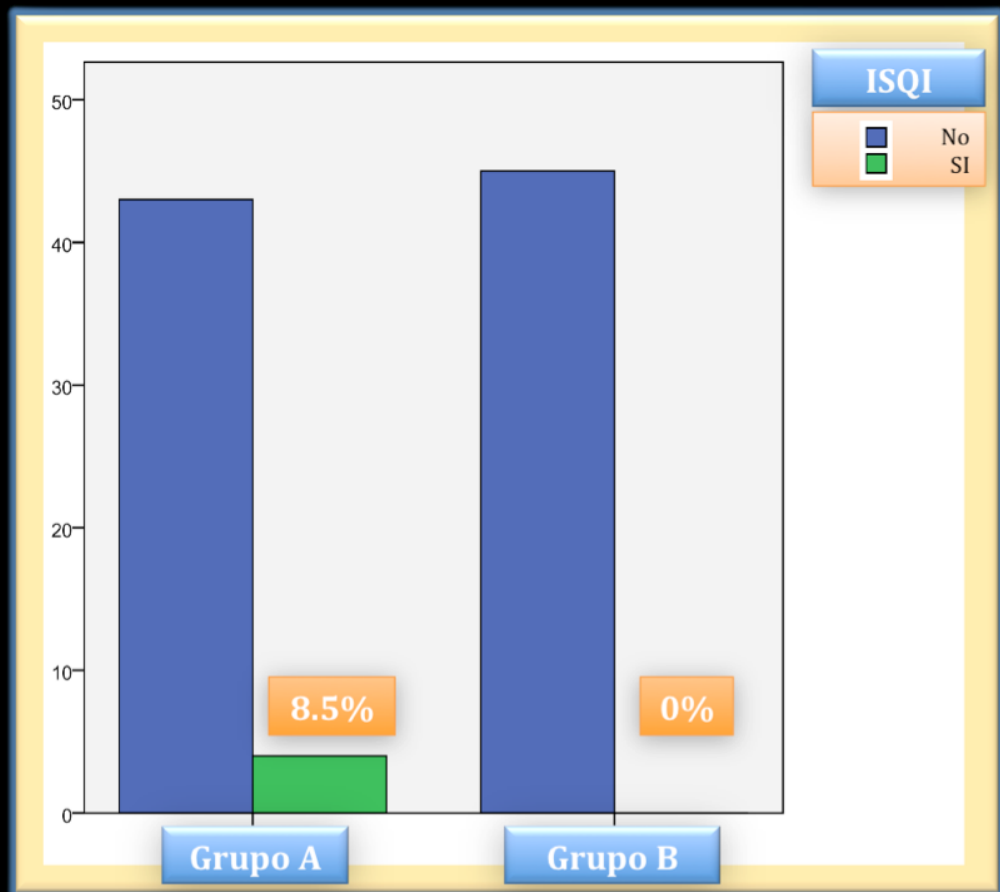


Seroma:

- Sutura 12.8%
- Malla 4.4%
- NS

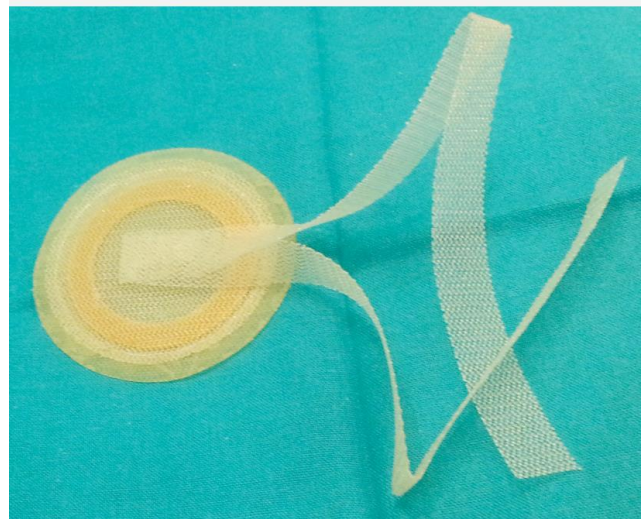


Malla profiláctica en colecistectomía laparoscópica



Infección:

- Sutura 8.5%
- Malla 0%
- OR 2.04; IC 95% (1.7-2.5); $p=0.045$



Papel de la ISQ





TAKE-HOME MESSAGES

- Deben utilizarse los trócares de menor tamaño posible.
- Intentar evitar trócares en línea media.
- Usar preferiblemente trócares atraumáticos.
- Cuando se cumple lo anterior, puede plantearse no suturar trócares de 10-12mm.
- En trócares de Hasson y trócares dilatados para extracción de piezas quirúrgicas →
SUTURAR
- En pacientes con FR y trócares en localizaciones de riesgo, valorar el uso de mallas profilácticas.



Muchas Gracias

