



## Original

## Elevada incidencia de hernia incisional tras resección abierta y laparoscópica por cáncer colorrectal

José Antonio Pereira <sup>a,b,\*</sup>, Miguel Pera <sup>a</sup> y Luis Grande <sup>a</sup>

<sup>a</sup>Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitari del Mar, Barcelona, España

<sup>b</sup>Departamento de Ciències Experimentals i de la Salut, Universitat Pompeu Fabra, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de noviembre de 2011

Aceptado el 7 de mayo de 2012

On-line el 4 de julio de 2012

Palabras clave:

Hernia incisional

Cáncer colorrectal

Malla profiláctica

Factores de riesgo

### RESUMEN

**Objetivos:** Determinar la tasa de hernia incisional en pacientes intervenidos por neoplasia de colon y recto. Analizar los factores de riesgo individuales y determinar aquellos pacientes en los que pudiera ser adecuado el uso de medidas profilácticas.

**Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo de los datos demográficos, quirúrgicos, complicaciones, factores de riesgo y evolución de todos los pacientes intervenidos por cáncer colorrectal en el período enero de 2006 y septiembre de 2008. El diagnóstico de hernia incisional se hizo mediante exploración física o mediante revisión de la TAC de seguimiento.

**Resultados:** Se revisó a un total de 338 pacientes (249 laparotomía y 89 laparoscopia). Tras una mediana de seguimiento de 19,7 meses, 87 pacientes (25,7%) fueron diagnosticados por exploración física de hernia incisional. La TAC permitió diagnosticar 48 hernias (14,2%) no detectadas clínicamente. La tasa de hernia incisional fue del 39,9% (135 pacientes). No hubo diferencias significativas entre los pacientes intervenidos por laparotomía (40,9%) y laparoscopia (37,1%). En pacientes con sobrepeso (IMC  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>), la tasa de hernia incisional fue del 51,3% frente a un 31,1% en los pacientes con peso normal ( $p = 0,02$ ). La aparición de complicaciones postoperatorias ( $p = 0,007$ ), infección de herida quirúrgica ( $p = 0,04$ ) y reintervención durante el período postoperatorio ( $p < 0,0001$ ) también se asoció a mayor tasa de hernia incisional.

**Conclusión:** La prevalencia de hernia incisional tras resección por cáncer colorrectal es superior a la esperada (39,9%). Los pacientes con un IMC superior a 25 kg/m<sup>2</sup> y los que precisan reintervención son candidatos a recibir una malla profiláctica.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Incidence of incisional hernia after open and laparoscopic colorectal cancer resection

#### ABSTRACT

**Objectives:** To determine the incidence of incisional hernia in patients subjected to colorectal cancer surgery. To analyse the individual risk factors and to determine which patients would benefit more from the use of prophylactic measures.

Keywords:

Incisional hernia

Colorectal cancer

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: 86664@parcdesalutmar.cat (J.A. Pereira).

0009-739X/\$ - see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ciresp.2012.05.004>

Prophylactic mesh  
Risk factors

*Patients and methods:* A retrospective study was performed on the demographic and surgical data, as well as the complications, risk factors and outcomes of all patients subjected to colorectal cancer surgery in the period between January 2006 and September 2008. The diagnosis of incisional hernia was made by means of physical examination or by a review of the follow up CT scan.

*Results:* A total of 338 patients were reviewed (249 laparotomy and 89 laparoscopy). After a median follow-up of 19.7 months, 87 patients (25.7%) were diagnosed with incisional hernia by a physical examination. The CT scan enabled 48 hernias (14.2%) not detected clinically. The incisional hernia rate was 39.9% (135 patients). There were no significant differences between patients subjected to laparotomy (40.9%) or laparoscopy (37.1%). The incisional hernia rate in overweight patients ( $BMI \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ), was 51.3% compared to 31.1% in patients with normal weight ( $P = .02$ ). Post-surgical complications ( $P = .007$ ), surgical wound infections ( $P = .04$ ), and further surgery during the post-operative period ( $P < .0001$ ), was also associated with a higher incidence of incisional hernia.

*Conclusion:* The prevalence of incisional hernia after colorectal cancer resection is higher than expected (39,9%). Patients with a BMI greater than  $25 \text{ kg/m}^2$ , and those who require further surgery are candidates to receive a prophylactic mesh.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

Pese a que existen una serie de grupos de pacientes de riesgo elevado para desarrollar complicaciones relacionadas con el cierre de la pared abdominal como son las evisceraciones<sup>1-2</sup> y las hernias incisionales<sup>3-5</sup>, no existe consenso en cuanto a las medidas a utilizar para prevenir estas salvo en casos muy concretos como son: obesidad mórbida<sup>6</sup>, aneurisma de aorta<sup>7</sup> y orificios de colostomía<sup>8-10</sup>.

Algunos autores preconizan para los pacientes de elevado riesgo el uso de mallas profilácticas y los estudios prospectivos realizados al respecto han demostrado una mejoría en cuanto a la aparición de hernias incisionales<sup>11-13</sup>, aunque en algunas situaciones el uso de malla es objeto de controversia por la posibilidad de incremento en la frecuencia de complicaciones<sup>14</sup>.

La hernia incisional aparece tras laparotomía en frecuencia muy variable, entre el 2 y el 20%<sup>15-17</sup>. Esto sucede probablemente porque en los estudios realizados se incluyen todo tipo de laparotomías, enfermedades, abordajes y métodos de seguimiento, lo que contribuye a una falta de homogeneidad al comparar los resultados. Por ello, probablemente la verdadera incidencia de las hernias incisionales está infraestimada<sup>18</sup>.

Las consecuencias de las hernias incisionales son muy importantes en cuanto a morbilidad, alteraciones de la calidad de vida, y gasto sanitario<sup>19</sup>, por lo que desarrollar medidas preventivas en grupos de pacientes y en intervenciones de elevado riesgo queda plenamente justificado<sup>13,14</sup>.

Los pacientes intervenidos por cáncer de colon conforman un subgrupo cuyas características hacen muy probable el desarrollo a largo plazo de hernias incisionales<sup>20</sup>. Los estudios dirigidos de forma específica al análisis de la incidencia de hernia incisional tras laparotomía media en estos pacientes son escasos y reportan cifras entre el 9 y el 33%<sup>20-24</sup>.

Los objetivos del presente estudio son: determinar la frecuencia de hernia incisional en una cohorte de pacientes

consecutivos sometidos a cirugía por cáncer colorrectal y que sobrevivieron al menos un año tras la cirugía; analizar los factores de riesgo asociados para determinar aquellos pacientes candidatos al uso de medidas profilácticas en el acto quirúrgico primario.

## Pacientes y métodos

Se revisaron retrospectivamente las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía electiva por cáncer colorrectal, desde enero de 2006 hasta septiembre de 2008. Todas las intervenciones fueron realizadas por el mismo equipo quirúrgico. La decisión de la vía de abordaje se basó en la experiencia del cirujano en las técnicas mínimamente invasivas, el tamaño del tumor, la enfermedad de base y la presencia de cirugía abdominal previa.

Todos los pacientes recibieron preparación de colon con polietilenglicol, profilaxis tromboembólica con heparina de bajo peso molecular y profilaxis antibiótica con gentamicina y metronidazol. En cirugía laparoscópica todos los orificios de trocar mayores de 5 mm fueron cerrados con puntos sueltos de Vicryl n° 1 (Ethicon, Cincinnati, Ohio, USA), mientras que las incisiones para extracción de la pieza se cerraron con sutura continua de polidioxanona n° 1 (PDS) (Ethicon, Cincinnati, Ohio, USA). Las resecciones abiertas se realizaron por laparotomía media, siendo cerrada la pared con sutura continua de polidioxanona n° 1 (PDS) (Ethicon, Cincinnati, Ohio, USA).

Se recogieron los datos demográficos, factores de riesgo del paciente, datos de la cirugía, complicaciones postoperatorias y tratamiento complementario posterior de la enfermedad oncológica de la historia clínica informatizada en la que habían sido anotados en el momento de producirse y de la base de datos prospectiva de cirugía colorrectal de nuestro servicio.

Los criterios para el diagnóstico de hernia incisional fueron:

1) Diagnóstico clínico durante el seguimiento postoperatorio.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4252722>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4252722>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)