



CIRUGÍA ESPAÑOLA

www.elsevier.es/cirugia


Original

Prevención de la hernia incisional mediante malla retrofascial fijada con cianoacrilato^{☆,☆☆}

Carlos Hoyuela^{*}, Montserrat Juvany, Miquel Trias, Jordi Ardid y Antoni Martrat

Servicio de Cirugía Digestiva, Hospital Platón Barcelona, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 3 de mayo de 2017

Aceptado el 28 de octubre de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Hernia incisional

Malla profiláctica

Retrofascial

Obesidad

Laparoscopia

Cirugía colorrectal

Malla polipropileno

Cianoacrilato

RESUMEN

Introducción: La incidencia de hernia incisional en pacientes de riesgo (obesidad, cáncer, etc.) es elevada, incluso en cirugía laparoscópica. El objetivo de este estudio es evaluar la seguridad del empleo de mallas profilácticas retrofasciales fijadas con cianoacrilato en la incisión de asistencia en pacientes con sobrepeso sometidos a cirugía laparoscópica colorrectal.

Métodos: Estudio prospectivo de cohortes, no aleatorizado, de pacientes sometidos a resección laparoscópica electiva por cáncer colorrectal entre enero de 2013 y marzo de 2016. Aquellos con índice de masa corporal superior a 25 kg/m² fueron evaluados para implantar una malla profiláctica fijada con cianoacrilato (Histoacryl®) como refuerzo de la incisión de asistencia.

Resultados: Se analizan 52 pacientes (índice de masa corporal medio: 28,4±2 kg/m²). En 15 pacientes se implantó una malla profiláctica. El tiempo de implante siempre fue inferior a 5 minutos. No hubo diferencias significativas en la tasa de infección de herida (12 vs. 10%). Ninguna malla requirió ser explantada. Aunque el seguimiento medio es menor (14,1±4 vs. 22,3±9 meses), no ha aparecido hernia incisional en el grupo malla. Por el contrario, en el grupo no malla se han observado una evisceración (2,7%) y 4 eventraciones de la incisión de asistencia (10,8%). No hubo diferencias significativas entre los grupos respecto a hernia incisional de trócar (6,6 vs. 5,4%).

Conclusiones: La implantación de mallas profilácticas en pacientes con sobrepeso u obesidad sometidos a cirugía laparoscópica colorrectal es segura y parece reducir la tasa de eventraciones a corto plazo. La fijación con cianoacrilato es un método rápido que facilita el procedimiento sin complicaciones adicionales.

© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

[☆] Este trabajo forma parte del Programa de Doctorado en Cirugía y Ciencias Morfológicas del Departamento de Cirugía de la Universitat Autònoma de Barcelona.

^{☆☆} Parte del mismo fue presentado en el 39th Annual International Congress of the European Hernia Society. Viena, 24-27 de mayo de 2017.

^{*} Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carloshoyuela@gmail.com (C. Hoyuela).

<https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2017.10.003>

0009-739X/© 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Incisional hernia prevention using a cyanoacrylate-fixed retrofascial mesh

S U M M A R Y

Keywords:

Incisional hernia
 Prophylactic mesh augmentation
 Retrofascial
 Obesity
 Laparoscopy
 Colorectal surgery
 Polypropylene mesh
 Cyanoacrylate

Introduction: The rate of incisional hernia in high-risk patients (obesity, cancer, etc.) is high, even in laparoscopic surgery. The aim of this study is to evaluate the safety of the use of cyanoacrylate fixed prophylactic meshes in the assistance incision in overweight or obese patients undergoing laparoscopic colorectal surgery.

Methods: A prospective, non-randomized cohort study of patients undergoing elective laparoscopic resection for colorectal cancer between January 2013 and March 2016 was performed. Those with a body mass index greater than 25 kg/m² were evaluated to implant a prophylactic meshes fixed with cyanoacrylate (Histoacryl®) as reinforcement of the assistance incision.

Results: 52 patients were analyzed (mean body mass index: 28.4±2 kg/m²). Prophylactic meshes was implanted in 15 patients. The time to put the mesh in place was always less than 5 minutes. There was no significant difference in wound infection rate (12% vs. 10%). No mesh had to be explanted. Although the mean follow-up was shorter (14.1±4 vs. 22.3±9 months), there were no incisional hernia in the mesh group. On the other hand, in the non-mesh group, 1 acute evisceration (2.7%) and 4 incisional hernia of the assistance incision were observed (10.8%). There were no significant differences between groups regarding trocar incisional hernia (6.6 vs. 5.4%).

Conclusions: The implantation of a reinforcement prophylactic mesh in overweight or obese patients undergoing laparoscopic colorectal surgery is safe and seems to reduce the short-term rate of incisional hernia. Fixation with cyanoacrylate is a rapid method that facilitates the procedure without additional complications.

© 2017 AEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La incidencia de hernia incisional (HI) tras laparotomía se sitúa entre el 9-22% aunque es probable que estas cifras estén infraestimadas, y podrían alcanzar el 35% en pacientes de riesgo¹⁻⁴. Entre los factores de riesgo identificados se incluyen el sobrepeso y obesidad, y la cirugía del aneurisma de aorta o de los orificios de colostomía⁵. En estos pacientes, el empleo de mallas profilácticas (MP) reduce de forma significativa la incidencia de eventración⁵⁻¹⁰.

También se ha observado una prevalencia de HI superior a la esperada (30-39,9%) en cirugía colorrectal, incluso tras cirugía laparoscópica^{2,10,11}. De hecho, la tasa de eventración de la laparotomía de asistencia en laparoscopia colorrectal es similar a la de la cirugía abierta, aunque el lugar y el tipo de incisión empleadas puedan tener su relevancia^{12,13}.

La aparición de una HI repercute en la calidad de vida del paciente, motiva reintervenciones (en ocasiones de urgencia y con riesgo de complicaciones graves) e incrementa el gasto sanitario^{2,14,15}, por lo que debe ser un objetivo ineludible de los cirujanos reducir su incidencia. En primer lugar, realizando un cierre de la laparotomía adecuado que siga los estándares internacionalmente aceptados¹⁶ y en segundo lugar adoptando medidas preventivas adicionales en intervenciones y grupos de pacientes de riesgo elevado como los señalados^{2,7,14,17,18}.

Por todo ello, nuestro grupo introdujo el uso de MP en 2015 como refuerzo de la incisión de asistencia de los pacientes operados por laparoscopia que presentaban dos factores de

riesgo asociados: cáncer de colon y sobrepeso u obesidad, con un índice de masa corporal (IMC) superior a 25m².

El *objetivo principal* de este estudio es evaluar la seguridad de la implantación de MP fijadas con cianoacrilato en la incisión de asistencia en cirugía laparoscópica colorrectal y describir los principales aspectos técnicos del procedimiento. Como objetivos secundarios se ha querido evaluar la tasa de aparición precoz de hernia incisional, la aparición de infección tardía y el dolor crónico.

Material y métodos

Se presenta un estudio de cohortes observacional, controlado, prospectivo, y no aleatorizado. Se han incluido 52 pacientes consecutivos sometidos a resección colónica electiva por laparoscopia entre enero de 2013 y marzo de 2016, practicadas por un grupo de cuatro cirujanos. Desde enero de 2015, aquellos pacientes con diagnóstico de neoplasia de colon y un IMC superior a 25 kg/m² fueron evaluados para implantar una MP retrofascial como refuerzo de la incisión de asistencia de la cirugía laparoscópica. Todos los participantes en el estudio dieron su consentimiento por escrito previamente a la intervención. Los criterios de exclusión fueron: contraindicación anestésica para laparoscopia, cirugía de urgencia, conversión a laparotomía, realización de estomas, colocación de malla en posición suprafascial o negativa del paciente.

Para evaluar la seguridad de la implantación de MP y su fijación con cianoacrilato se han analizado las complicaciones

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8826398>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8826398>

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