



# Manejo laparoscópico de la eventración tras trasplante hepático en nuestro centro

## Experiencia durante más de 15 años

*A Menéndez Moreno, R Haresh Gianchandani Moorjani, E Pérez Sánchez, ME Moneva Arce, JM Sánchez González, C Díaz López, V Concepción Martín, R Orti Rodríguez, MA Barrera Gómez*

*Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria, Santa Cruz de Tenerife. España*



## INTRODUCCIÓN

Trasplante hepático (TH): tratamiento de elección para la enfermedad hepática terminal y el hepatocarcinoma

Alta tasa de complicaciones a corto y largo plazo. Inmunosupresión

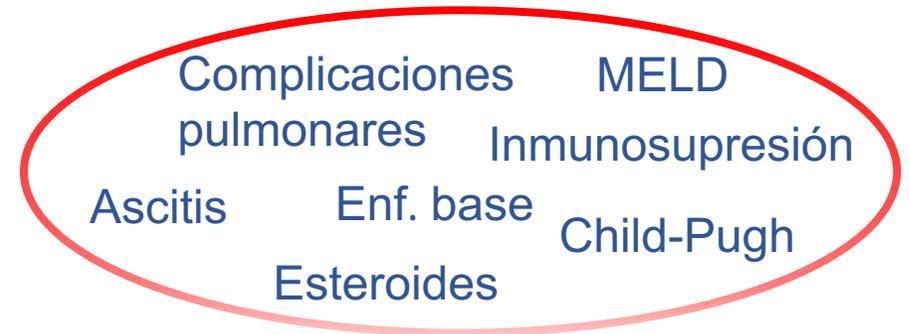
- Riesgo de infección de herida, dehiscencia y eventración

Cirugía abdominal: 2-20% de hernia incisional (HI)

HI en pacientes con TH: 5-32%



## INTRODUCCIÓN



### Cirugía laparoscópica vs abierta:

- Menor sangrado, menor dolor, menor estancia hospitalaria
- Mejor visualización del defecto/s herniario/s
- Menor repercusión general en el paciente (menor riesgo de descompensación hepática)



## OBJETIVO

*Presentar nuestra experiencia en el manejo de la eventración en el paciente trasplantado hepático mediante abordaje laparoscópico*



## MATERIAL Y MÉTODO

Análisis descriptivo retrospectivo de 37 pacientes intervenidos mediante eventroplastia laparoscópica tras TH entre Enero 2002 y Septiembre 2018

Análisis de variables:

- PreTH: edad, sexo, IMC, comorbilidad, albúmina, ascitis previa, causa del TH, Child, MELD, laparotomías previas
- PeriTH: técnica, tipo de incisión, transfusiones, tipo de sutura, inmunosupresión, estancia
- Cirugía de la eventración: localización, tamaño, tipo de malla, fijación, complicaciones.

Seguimiento mediante historia clínica (recidiva y otras complicaciones)

Estadística: variables categóricas: n, %; variables cuantitativas: mediana, rango IC



## MATERIAL Y MÉTODO

### Técnica quirúrgica:

- 3-4 trócares (11-12mm y 5mm) en línea anterior axilar izquierda
- Liberación de adherencias parietales con energía eléctrica
- Colocación de malla:
  - Composix Bard®: bajo peso molecular, poro ancho, polipropileno/ePTFE
  - Ventralight Bard®: malla compuesta de polipropileno de bajo peso molecular con barrera de hidrogel absorbible en cara posterior
  - Otras: no especificadas
- Fijación: tackers irreabsorbibles (Protack®; Capsure®)



# RESULTADOS

## Características pre-trasplante hepático

	<b>37 pacientes</b>
Edad (mediana, rango IC)	51 (48,5-61)
Sexo (n, %)	
Varon	32 (86,5)
Mujer	5 (13,5)
IMC (kg/m2)	30,4 (26-35)
Obesidad (n, %)	17 (45,9)
EPOC (n, %)	4 (11,4)
Diabetes (n, %)	10 (27)
Cardiopatía (n, %)	3 (8,1)
Albumina (g/dl) (mediana, rango IC)	2655 (2095-3197,5)*
Laparotomía previa (n, %)	9 (24,3)
Indicación TH (n, %)	
Virus	17 (45,9)
OH	22 (59,5)
HCC	9 (24,3)
Colestasis	1 (2,7)
Autoinmune	2 (5,4)
Indeterminada	1 (2,7)
Child-Pugh (mediana, rango IC)	10 (8-11)
MELD (mediana, rango IC)	16 (11,75-20,25)**
Ascitis previa (n, %)	23 (65,7%)

\* Perdidos valores de 22 pacientes

\*\* 16 pacientes desde instauración de MELD



# RESULTADOS

## Características perioperatorias trasplante hepático

	<b>37 pacientes</b>
Técnica del trasplante (n, %)	
Piggyback	19 (51,5)
Convencional	18 (48,5)
Tipo de incisión (n, %)	
T- Mercedes	25 (67,6)
J incisión	12 (32,4)
Transfusión (mediana, rango IC)	
Hematíes	6 (4,5-10)
Plasma	9 (2-15)
Plaquetas	2 (1-2)
Reoperación tras trasplante (n, %)	12 (32,4)
Retrasplante (n, %)	2 (5,4)
Ascitis posquirúrgica (n, %)	20 (54)
Complicación de herida (n, %)	2 (5,4)
Infección de herida (n, %)	0 (0)
Calcineurínico (n, %)	28 (75,8)
Esteroides (n, %)	28 (75,8)
MMF (n, %)	20 (54)
mTOR (n, %)	9 (24,3)
Estancia UCI (mediana, rango IC)	3 (3-4,75)
Estancia hospitalaria (mediana, rango IC)	22,5 (17,25-37,5)



## RESULTADOS

### Características de eventroplastia

	<b>37 pacientes</b>
Localización HI (n, %)	
Lateral	1 (2,7)
Vertical	17 (45,9)
Encrucijada	14 (37,8)
Todas	5 (13,5)
Tamaño HI (n, %)	
W1 (< 4)	2 (5,4)
W2 (4-10)	9 (24,3)
W3 (> 10)	26 (70,3)
Diámetro de la HI, cm (mediana, rango IC)	15 (8,5-18,5)
Tipo de malla (n, %)	
Composix Bard®	22 (59,5)
Ventralight Bard®	11 (29,7)
Otras	4 (10,8)
Tamaño de malla, cm <sup>2</sup> (mediana, rango IC)	414 (300-500)

### Características de eventroplastia

	<b>37 pacientes</b>
Seroma (n, %)	3 (8,1)
Hematoma (n, %)	0 (0)
Dehiscencia cutánea (n, %)	0 (0)
Infección (n, %)	1 (2,7)
Reintervención (n, %)	0 (0)
Descompensación hepática	2 (5,4)
Estancia posoperatoria, días (mediana, rango IC)	2 (2-3)
Demora TH-eventroplastia, meses (mediana, rango IC)	26,5 (14-57,5)
Recidiva eventración (n,%)	4 (10,8)
Seguimiento, meses (mediana, rango IC)	43 (18-93)



## DISCUSIÓN

La HI es una complicación frecuente a largo plazo tras un trasplante hepático (5-32%)

Factores de riesgo principales: infección de herida quirúrgica, obesidad, varón, cirugías previas.

Desarrollo de la laparoscopia y las mallas ha permitido establecer la eventroplastia laparoscópica como una técnica segura y factible

Abordaje mínimamente invasivo permite una rápida recuperación con una baja tasa de complicaciones así como una menor repercusión sobre el órgano trasplantado

Aún queda por determinar el papel de la inmunosupresión con el desarrollo de la HI



## CONCLUSIONES

- ✓ La reparación quirúrgica por vía laparoscópica de la eventración tras un trasplante hepático es una técnica segura y eficaz en nuestro medio
- ✓ El abordaje mínimamente invasivo ofrece una baja tasa de complicaciones relacionadas con la técnica
- ✓ La escasa repercusión sobre el órgano trasplantado y la recuperación precoz, hacen que esta técnica sea de primera elección en nuestro centro



# *¿PREGUNTAS?*

*Muchas gracias por su atención*

