



Evento	Salão UFRGS 2022: SIC - XXXIV SALÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UFRGS
Ano	2022
Local	Campus Centro - UFRGS
Título	Hérnias incisionais após cirurgia vascular para aneurisma aortoilíaco e doença arterial oclusiva aortoilíaca: a tela profilática mudou esse cenário?
Autor	ISABELLE GARIBALDI VALANDRO
Orientador	LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA

A hérnia incisional é uma importante complicação cirúrgica que possui diversas formas de prevenção, incluindo modificações na técnica cirúrgica do procedimento inicial. Sua incidência pode chegar a 69% em pacientes de alto risco e de seguimento a longo prazo. Dos procedimentos de risco, a aneurismectomia de aorta abdominal aberta (AAA) é a de maior risco. Desta forma, o presente estudo trata-se de uma revisão retrospectiva de estudo de coorte de prontuários de pacientes submetidos à cirurgia vascular por aneurisma aortoilíaco abdominal ou cirurgia de bypass por doença oclusiva aortoilíaca, que tem por objetivo avaliar a eficácia de uso de tela profilática como diminutivo de risco de hérnia incisional. Identificamos 193 pacientes tratados entre 2010 e 2020 no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Realizamos ainda uma análise de correspondência de um a nove entre o uso de tela profilática e grupos controle, com base nos escores de propensão estimados para cada paciente. De resultados, o grupo de tela profilática apresentou risco 18% menor de hérnia incisional, comparado ao grupo controle (RR: 0,82; IC 95%= 0,74 - 0,93). A diferença de hérnia incisional entre os grupos comparados foi de 2,6% (IC 95%: -19,8%; 25,5%). Do ponto de vista do número necessário para tratar (NNT), seria necessário o uso de tela profilática em 39 (IC95%: 35 - 44) pacientes para evitar uma hérnia incisional nesta população. Portanto, o uso de tela profilática no reparo de AAA reduz significativamente a incidência de hérnia incisional (HI) em quase um em cada cinco casos. Nossos dados sugerem que há benefício no uso de tela profilática na cirurgia de aneurismectomia aberta em relação ao desenvolvimento de HI no pós-operatório.