

RESUMENES LIII JORNADAS DE INVESTIGACIÓN PEDIÁTRICA

Título
HERNIA UMBILICAL EN PACIENTES AFRODESCENDIENTES, UN NUEVO DESAFÍO
Autores/Filiación
Rodrigo Brunet ¹ , Valentina Lucchini ² , Francisca Pizarro ² , Juan Pablo Valdivieso ³ ¹ Residente Cirugía Pediátrica, Hospital de Niños Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile ² Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Campus Norte, Universidad de Chile ³ Cirujano Pediátrico, Hospital de Niños Roberto del Río, Facultad de Medicina, Universidad de Chile
Antecedentes
La hernia umbilical (HU) es la patología umbilical más frecuente del niño. Se describe mayor incidencia y tamaño del defecto en pacientes afrodescendientes (AD), los que han aumentado explosivamente en nuestra área.
Objetivo
Describir la frecuencia, el manejo y los resultados en HU de pacientes afrodescendientes para sentar las bases de un protocolo de manejo en esta población.
Métodos
Estudio retrospectivo de registros clínicos de pacientes pediátricos con HU operados entre Enero 2012 hasta Abril 2018. Se incluyeron todos los pacientes afrodescendientes y se tomó una muestra aleatoria del resto. Se registraron variables epidemiológicas, manejo clínico, quirúrgico y resultados. Para el análisis estadístico se utilizó chi-cuadrado, con un 95% de confianza.
Resultados
En este período se operaron 366 HU. La importancia relativa de los pacientes AD aumentó en el período. Se revisaron 137 fichas, 25 de ellas son pacientes AD. Los pacientes AD son derivados y operados a menor edad ($p < 0,05$). El grupo AD presenta un defecto umbilical mayor (20,7mm v/s 7,2mm) ($p < 0,05$). Existe un mayor periodo de observación previo a la cirugía en AD. No se observaron diferencias en la técnica quirúrgica, aunque un 28% de los pacientes AD requirieron plastía para el manejo de piel redundante contra un 8% del resto ($p < 0,05$), constituyendo el resultado estético un mayor desafío en su manejo. Se observó 4% de recidiva en AD y 2% en el resto.
Conclusiones
Los pacientes afrodescendientes representan cada vez una mayor proporción de las HU. El mayor diámetro del defecto podría explicar la derivación más temprana, como también su resolución precoz. La conducta más conservadora previo a la cirugía, dado la menor edad de consulta, se basa en nuestro actual protocolo de manejo de HU. Parece necesario un estudio prospectivo para diseñar un protocolo de derivación y manejo de HU en esta población