



P-720 - COMPARACIÓN DE DOS TÉCNICAS EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA CRURAL INCARCERADA

García Angarita, Francisco Javier; Bajawi Carretero, Mariam; Ramos Rubio, Diego; Giordano, Pietro; Morante Perea, Ana Pilar; Cabañas Montero, Jacobo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso; Lobo Martínez, Eduardo

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Conocida es la importancia de la hernia crural como uno de los motivos más frecuentes de cirugía urgente, ya que hasta en un 20% se presentan de forma incarcerada. Además, constituyen una causa no despreciable de morbimortalidad, siendo su incidencia mayor en edades extremas de la vida. El abordaje quirúrgico tradicional de la hernia crural incarcerada ha sido la vía inguinal anterior, aunque es discutido que este sea el ideal por las limitaciones en la exposición de la región inguinocrural y en el manejo seguro del intestino afecto, siendo una alternativa el acceso por vía preperitoneal posterior tipo Nyhus. El objetivo de este estudio es comparar los resultados obtenidos con cada una de estas técnicas en los casos de hernia crural incarcerada intervenidos de forma urgente.

Métodos: De forma retrospectiva se recogieron 209 casos de hernia crural urgente entre los años 2005 y 2016. Se obtuvieron 128 casos intervenidos por vía anterior (VA) y 81 casos por vía preperitoneal posterior (VP). Los pacientes en los que se realizó laparotomía media durante el mismo acto fueron excluidos. Se recogieron datos demográficos como edad, sexo y ASA del paciente, así como otras variables clínico-quirúrgicas. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v20 y la significación estadística se estableció en una $p < 0,05$.

Resultados: No se encontraron diferencias entre ambos grupos en cuanto a sexo, edad, tiempo de evolución hasta la llegada al servicio de urgencias, tasa de hernias recidivadas, ni en recidiva tras el tratamiento urgente. Se objetivó mayor tasa de paciente ASA IV en el grupo de VP (8,6% vs 0,8%) y mayor proporción de contenido intestinal en este grupo (86,4% vs 43,8%) de manera significativa. La resección intestinal se llevó a cabo en un 37% de los casos por VP, frente al 12,5% de los casos intervenidos por VA siendo esta diferencia estadísticamente significativa. No hubo diferencias en cuanto al tipo de anastomosis realizada. El tiempo quirúrgico fue mayor en el grupo por VP (76 minutos vs 55 minutos) de forma significativa. No se objetivó diferencias en la tasa de complicaciones postquirúrgicas según la clasificación de Clavien Dindo, encontrando una mortalidad en ambos grupos del 6,2%. Entre las causas de muerte en el grupo intervenido por VA se encontraron 4 casos de perforación intestinal posquirúrgica frente a ningún caso en el grupo por VP. La estancia hospitalaria fue, de forma significativa, mayor en el grupo VP (8 días) frente al grupo VA (4 días).

Conclusiones: En nuestra experiencia encontramos una tendencia a mayor ASA en el grupo intervenido mediante VP con mayor tasa de resección en este grupo lo que conlleva un mayor tiempo quirúrgico y una mayor estancia hospitalaria. Sin embargo, destaca no haber diferencias significativas en cuanto a la tasa de mortalidad, pero sí encontramos un mayor número de complicaciones intrabdominales que causaron exitus en el grupo VA. La evolución mayor de 48 horas es un factor de mal pronóstico en cuanto a necesidad de resección y mortalidad en ambos grupos.