CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):913

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-745 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO URGENTE DE LAS HERNIAS COMPLICADAS DE LA REGIÓN INGUINO-CRURAL. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO EN LOS ÚLTIMOS 4 AÑOS

Pérez Quintero, Rocío; Martínez Mojarro, Rocío; Vega Recio, Aránzazu; Perea Sánchez, María José; Escoresca Suárez, Ignacio; Bejarano González-Serna, Daniel; Utrera González, Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La reparación de la hernia inguino-crural es el procedimiento quirúrgico más frecuentemente realizado por cirujanos y el que mayor número de opciones técnicas presenta. El tratamiento urgente de hernias externas conlleva elevada morbimortalidad, por lo que un diagnóstico precoz y reparación electiva de hernias no complicadas deberían ser la estrategia terapéutica adecuada en pacientes adultos. La prevalencia de hernia inguino-crural estrangulada es 0,3-2,9% entre todas las hernia inguino-crurales del adulto. Éstas pueden generar importantes complicaciones digestivas. Las hernias externas incarceradas son la segunda causa más común de obstrucción intestino delgado.

Métodos: Estudio retrospectivo descriptivo que analiza el tratamiento de las hernias inguino-crurales complicadas en nuestro centro durante los años 2012-2016.

Resultados: Serie de 46 pacientes intervenidos de hernias inguino-crurales complicadas, 32 hombres y 14 mujeres, edad media 63,28 años (DE 16,50) y mediana 63. De las 46 hernias, 28 inguinales y 18 crurales, siendo 41 hernias primarias y 5 recidivadas. Respecto vía de abordaje, 41 reparaciones anteriores y 5 posteriores. De las 18 hernias crurales, 15 fueron reparadas según la técnica con plug de Lichtenstein, 1 mediante hernioplastia preperitoneal según la técnica de Nyhus y a restantes se le realizó herniorrafia. En cuanto a las 28 inguinales, se realizaron 9 Rutkow-Robins, 8 reparaciones mediante la técnica de Lichtenstein, 8 hernioplastias con malla autoadhesiva y 4 hernioplastias preperitoneales según la técnica de Nyhus. Todas las reparaciones protésicas se realizaron con mallas de polipropileno. Se registraron 2 resecciones intestinales y 2 apendicectomías. Se registró una única complicación intraoperatoria, que consistió en lesión de los vasos femorales que requirió sutura vascular. En cuanto a las complicaciones postoperatorias precoces se registraron 4 edemas escrotales, 4 íleos paralíticos, 1 dehiscencia de sutura que requirió la realización de una ileostomía temporal, 1 neumonía y 1 EAP. La estancia media fue 3,97 días (DE 8,84) y mediana 2. Como complicaciones tardías se encontraron 2 casos de dolor crónico y 1 caso de linforrea. Tras seguimiento mínimo de 6 meses se han registrado 2 recidivas.

Conclusiones: La estrangulación de una hernia es urgencia quirúrgica que se asocia con elevada morbimortalidad. Las hernias primarias se estrangulan más que las recurrentes, y las pequeñas más

que las grandes en una proporción 5:1. El riesgo de que una hernia se estrangule es mayor en primeros 3 meses de su aparición y con una media de 69 años con relación de sexo 1:1. El lado derecho es el más afectado con una proporción 2:1. Las hernias indirectas se estrangulan más que las directas, femorales y obturatrices; las femorales son más frecuentes en mujeres. El tratamiento de hernias incarceradas es un problema que sólo puede resolverse con intervenciones previas a la incarceración, para evitar exponer al paciente al riesgo de una complicación que precise cirugía urgente, con la consiguiente elevación de morbimortalidad y tasa de complicaciones locales (seromas, hematomas, lesiones viscerales, resecciones intestinales) y sistémicas.

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