CIR ESP. 2018;96(Espec Congr):19

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-539 - LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL LAPAROSCÓPICA CONTINÚA CRECIENDO EN NUESTRO HOSPITAL

León Miranda, Raquel; Reoyo Pascual, José Felipe; Valero Cerrato, Xandra; Cartón Hernández, Carlos; Martínez Castro, Rosa María; Zanfaño Palacios, Jesús; Santos González, Jorge Félix; Sánchez Manuel, Francisco Javier

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Introducción: La patología herniaria es el caballo de batalla de todos los servicios quirúrgicos, al ser una de las patologías más frecuentes. En la actualidad está más que demostrado que la reparación sin tensión, con el uso de mallas protésicas es indiscutible, pero la elección de la técnica, abierta o laparoscópica todavía es discutible, y no se ha generalizado una técnica estándar.

Métodos: En el Hospital Universitario de Burgos, en el período de diciembre del 2012 hasta abril del 2018, se han realizado 230 hernioplastias laparoscópicas transabominales preperitoneales, en 133 pacientes mayores de 18 años. Se realizó seguimiento telefónico y en consultas externas, valorando la evolución del dolor y la presencia de recidivas.

Resultados: Se intervinieron 8 mujeres (6%), 126 hombres (94%), con una edad intermedia de 59 años, con un rango de 20 a 85 años. De los 133 pacientes, 36 pacientes (27%) fueron intervenidos con diagnóstico preoperatorio de hernioplastia unilateral (de ellas 9 (25%) fueron primarias, 27 recidivas (75%). Mientras que 97 pacientes (73%) fueron intervenidos con diagnóstico preoperatorio de hernioplastia inguinal bilateral (siendo rerecidivados 18 casos). Todas las hernias recidivadas fueron intervenidas previamente por técnicas de vía anterior: 8 casos por técnicas anatómicas, 1 caso por Rutkow-Robbins y 30 casos por Lichtenstein. El tiempo quirúrgico medio fue de 38 minutos con un rango de 15 a 120 minutos, en las primarias, mientras que en las recidivadas aumenta progresivamente, siendo en la primera recidiva, de 44 minutos con un rango de 30 a 80 minutos; y a partir de las segunda recidiva, de 77 minutos con un rango de 50 a 150 minutos. Entre las complicaciones postoperatorias en la primera semana encontramos 13 casos de edema inguinoescrotal y 10 casos de hematoma inguinal. Persistiendo al mes, 3 casos de edema inguinoescrotal, los 10 hematomas inguinales (aunque de menor tamaño) y 3 hematomas del trócar. A los 6 meses disminuyen, persistiendo 3 casos de edemas inguinales, percibidos por el paciente; y 3 casos de hematomas inguinales de menor tamaño. Y al año continúan manifestando dolor por el hematoma inguinal 3 pacientes. Los resultados obtenidos en nuestra serie son similares a los obtenidos por otros grupos, lo que demuestra que se trata de una técnica segura y reproducible.

Conclusiones: La curva de aprendizaje es un objetivo para poder alcanzar resultados óptimos, y aportar a estos pacientes el beneficio estético junto al más importante, la recuperación precoz.

0009-739X © 2018 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados