



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-361 - ADHESIVO SINTÉTICO VERSUS SUTURA EN LA REPARACIÓN PROTÉSICA DE LA HERNIA INGUINAL Y SU IMPACTO SOBRE EL DOLOR AGUDO

L.A. Vega Rojas<sup>1</sup>, C. Hoyuela<sup>2</sup>, X. Feliu Pala<sup>1</sup>, M. Juvany<sup>2</sup>, J. Camps<sup>1</sup>, F. Carvajal<sup>2</sup>, E. Fernández<sup>1</sup> y T. Veres<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Hospital General d'Igualada, Igualada. <sup>2</sup>Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona. <sup>3</sup>Hospital de Puigcerdà Centre Hospitalari de la Cerdanya, Puigcerdà.

### Resumen

**Objetivos:** Determinar si la fijación de la malla con N-butil-2-cianoacrilato, en la reparación protésica de la hernia inguinal disminuye la incidencia de dolor agudo, sin comprometer la calidad de la reparación; comparado con la fijación tradicional con sutura irreabsorbible.

**Métodos:** Estudio prospectivo aleatorizado y multicéntrico de pacientes intervenidos por hernia inguinal primaria, unilateral, de los tipos I, II y III de la EHS; comparando la fijación de la malla de polipropileno de bajo peso con histoacryl versus sutura no-reabsorbible (polipropileno 3-0).

**Resultados:** Se han incluido 75 pacientes, desde el 26/11/2013 hasta el 21/03/2014. Edad media de 61,1 años (27-82 años) 91% hombres, 9% mujeres. La distribución según el ASA fue, I: 23 pacientes, II: 47 pacientes, III: 5 pacientes. En todos los casos se ha realizado infiltración con levobupivacaína de los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal; el tipo de anestesia para la intervención, así como la pauta de analgesia post-quirúrgica ha quedado a cargo del servicio de anestesia, el tipo de fijación de la malla se ha determinado en cada caso mediante aleatorización en etapa pre-quirúrgica. Definimos el dolor según la asociación internacional para el estudio del dolor como una puntuación en el EVA mayor o igual a 3. El tiempo medio de las reparaciones con este adhesivo sintético fue de 36,96 min y en el grupo de sutura de 42,22 min (p 0,05). Las medias del dolor post-quirúrgico en los pacientes sometidos a fijación con N-butil-2-cianoacrilato a las 24h y al mes ha sido EVA de 2,5 y 1,43; mientras que en el grupo de fijación con sutura se ha observado un EVA de 3,89 y 2,6 respectivamente, con diferencias estadísticamente significativas en ambas evaluaciones. No se apreciaron diferencias en la morbilidad post-quirúrgica, ni en recidivas precoces.

**Conclusiones:** Los resultados iniciales de este ensayo clínico, muestran una reducción en la incidencia de dolor agudo en el post-operatorio inmediato y evaluado a los 30 días, así como un menor tiempo quirúrgico en el grupo de pacientes sometidos a reparación protésica de la hernia inguinal fijando la malla con N-butil-2-cianoacrilato, en relación a los sometidos a reparaciones con sutura no-reabsorbible, podemos asumir que estos resultados se deben a las características atraumáticas de este tipo de fijación, con el que además se consiguen resultados equivalentes desde el punto de vista de la calidad de la reparación.