CIR ESP. 2020;98(Espec Congr 1):420

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-053 - CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA INGUINAL EN RÉGIMEN DE CMA: NUESTRA EXPERIENCIA

Rigueiro López, Lucía; Aldrey Cao, Inés; Domínguez Carrera, José Manuel; Moreda Álvarez, Rubén; Rodríguez Outeiriño, Alejandro; Reinoso Hermida, Ayla; García García, Manuel

Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía reparadora de la hernia es la intervención quirúrgica más frecuente a nivel mundial. Por ello, existen múltiples técnicas quirúrgicas descritas para su realización y la elección de la técnica debe tener en cuenta diversos factores. Las últimas guías clínicas publicadas recomiendan como primera elección la técnica laparoscópica junto con la técnica abierta por vía anterior tipo Lichtenstein. La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es un modelo altamente costo-efectivo que se encuentra en continua expansión, siendo la cirugía de la hernia inguinal uno de los procedimientos clásicamente más ligados a este modelo por su seguridad y sus beneficios. El objetivo es presentar nuestra experiencia y resultados en la reparación de la hernia inguinal por vía laparoscópica en régimen de CMA de los últimos diez años.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 305 pacientes intervenidos en nuestro centro de hernioplastia inguinal laparoscópica tipo TEP (totalmente extraperitoneal) desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019, bajo protocolo de CMA, todos ellos mayores de edad y previamente informados. Se analizaron características demográficas, características clínicas (clasificación ASA, hernia uni o bilateral, hernia recidivada y otras hernias asociadas), variables relacionadas con la intervención (tiempo quirúrgico, tipo de cirujano, complicaciones intraoperatorias) y variables postoperatorias (necesidad de ingreso no programado, tiempo de ingreso, complicaciones postoperatorias y recidiva). Fueron excluidos aquellos pacientes que rechazaron su participación y aquellos que se perdieron durante el seguimiento.

Resultados: Del total de 305 pacientes intervenidos, el 99,0% fueron hombres. La media de edad de los pacientes fue de 52,2 años, siendo el 95,8% clasificados como ASA I o II. El 30,4% fueron intervenidos de hernia bilateral, el 4,9% correspondían a una recidiva herniaria y el 2,29% asociaban otra hernia de la región inguinocrural. La media de tiempo quirúrgico fue de 51,8 minutos en las reparaciones unilaterales y de 68,3 minutos en las reparaciones bilaterales. El 11,4% de las intervenciones fueron realizadas por residentes. Tras la cirugía, requirieron ingreso no previsto el 4,9% de los pacientes. La complicación intraoperatoria más frecuente fue la apertura peritoneal, que ocurrió en 74 de los casos (24,2%) mientras que 16 pacientes (5,2%) requirieron la conversión a cirugía abierta. Uno de los pacientes tuvo que ser reintervenido por hemorragia en el postoperatorio inmediato. En cuanto a las complicaciones postoperatorias, las más frecuentes fueron hematoma en 18 pacientes (5,9%) y seroma en 8 pacientes (2,6%). Se objetivó recidiva en 7 de los pacientes

intervenidos (2,29%).

Conclusiones: En comparación con otros estudios y series publicados, que establecen tasas de recidiva de 1-4%, conversiones a técnica abierta de 4-7% o complicaciones como seroma de 8-15%, podemos decir que nuestros resultados son equiparables o incluso mejores. En conclusión, la reparación laparoscópica de la hernia inguinal supone una técnica fiable, con una muy baja morbilidad postoperatoria y un bajo índice de recurrencia, siendo considerada hoy en día de primera elección. Además, su realización en régimen de CMA es segura, costo-efectiva y con beneficios establecidos para los pacientes.

0009-739X © 2020 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados