



O-035 - DOLOR INGUINAL CRÓNICO POSQUIRÚRGICO TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL. REVISIÓN DE CASOS

Arango Bravo, Altea; Soto Dopazo, Macarena; Pérez Prudencio, Elena; Nuño Iglesias, Christian; López-Mosquera Bayón, Eusebio; Fernández Fernández, José Carlos; Sosa Rodríguez, Valentina

Hospital de Cabueñes, Gijón.

Resumen

Objetivos: El dolor crónico postoperatorio tras la reparación de una hernia inguinal es la secuela más prevalente, muy por delante de la recidiva, siendo una entidad muy invalidante. La definición más aceptada es aquel dolor que aparece tras la intervención y está presente a partir del tercer mes postoperatorio, durando más de seis meses. Su alta prevalencia supone un problema de tipo profesional, social, económico y humano. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de esta patología en nuestro ámbito y analizar aquellos factores a los que se asocia.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo, presentando la serie de pacientes de nuestro centro intervenidos de forma programada de hernioplastia inguinal en el periodo entre el 1 de enero de 2018 y el 31 de diciembre de 2019. Como variables respecto a la intervención quirúrgica se estudian la lateralidad, la técnica quirúrgica, el tipo de malla que se utiliza, su método de fijación y si el cirujano es experto o no. Se toman como variables postoperatorias la aparición de dolor postoperatorio precoz, en la primera revisión al mes y a partir del tercer mes, considerando este último como dolor crónico. También se tiene en cuenta el número de complicaciones como seroma, hematoma e infección de la herida quirúrgica.

Resultados: Fueron intervenidos un total de 447 pacientes, siendo el 91,2% varones, con una edad media de 66 años. En el 87,2% la cirugía fue unilateral. Un 10,2% se trataba de una recidiva herniaria. El 50% presentaba dolor prequirúrgico. Un 5,3% presentó dolor precoz, un 10,2% en la primera revisión y solamente el 0,9% dolor crónico. Hubo complicaciones en el 18,1%. Un 37,7% fue intervenido por un cirujano no experto. La técnica fue anterior abierta en el 92% y TEP en el resto. En el 87% se colocó malla plana, y el método de fijación fue sutura en el 83,6%. Los intervenidos de hernia recurrente presentaron dolor precoz en el 4,3%, en la primera revisión en el 17% y complicaciones en el 35%, mientras que aquellos con hernias no recidivadas lo presentaron en el 5 y 9,4% respectivamente, con complicaciones en el 16,3%. El porcentaje de dolor precoz, dolor en la primera revisión y dolor crónico fue dos veces mayor en los intervenidos por cirujanos inexpertos. La presencia de complicaciones postoperatorias implica mayor dolor en la primera revisión pero no de tipo crónico.

Conclusiones: Los pacientes intervenidos de hernias recidivadas sufren mayor dolor inicial y complicaciones postoperatorias. Los pacientes intervenidos por cirujanos inexpertos presentan mayor índice de dolor postoperatorio tanto precoz como crónico. Sin embargo, es necesario realizar estudios prospectivos para analizar la relación de otros factores de riesgo como son la neurolisis, la neurectomía profiláctica o la preservación del nervio ilioinguinal que han sido recogidos en la literatura como factores de riesgo de

presentar dolor crónico tras hernioplastia inguinal.