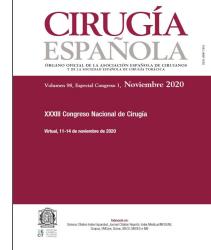




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-311 - PROTOCOLO DE ACTUACIÓN Y RESULTADOS DEL MANEJO DE LA HERNIA INGUINAL RECIDIVADA EN UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Gonzalo Hernández, Ayoze Beneharo; Medina Velázquez, Raúl; Callejón Cara, María del Mar; Luque García, María José; Ortiz López, David; Benet Muñoz, Olivia; Yepes Cano, Andrés Felipe; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El correcto manejo de la recidiva herniaria se alza como uno de los grandes retos dentro de la cirugía de pared abdominal dada la mayor exigencia técnica y demanda por parte del paciente.

Objetivos: Analizar resultados iniciales en el manejo de la hernia inguinal recidivada, tras la creación de Unidad de Pared Abdominal en El Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con recogida prospectiva de datos de una serie de pacientes intervenidos por hernia inguinal recidivada tras implantación de Unidad de Pared Abdominal en el HUGCDN. Se recogen variables demográficas, comorbilidades, características de la hernia, variables intraoperatorias y complicaciones postoperatorias. Se realiza también un análisis de calidad de vida pre y postoperatoria de los pacientes según la escala EuraHS QoL mediante consulta telefónica y se comparan puntuaciones pre- y postoperatorias mediante T. Wilcoxon. Se presenta además el protocolo de adecuación de la técnica quirúrgica a emplear en función de las características del paciente y de su recidiva herniaria.

Resultados: En el último año se ha intervenido a 22 pacientes por hernia inguinal recidivada: derecha en 9 pacientes (40,9%), izquierda en 9 pacientes (40,9%) y hernia bilateral en los 4 (18,1%) restantes que hace un total de 26 hernioplastias. 17 de ellos son varones (85%) y 5 mujeres (15%) con una edad media de 64,5 años y un IMC medio de 25,6. 5 pacientes eran diabéticos (22,7%), 5 EPOC (22,7%) y 7 fumadores (31,8%). El 50% de la muestra era ASA III, el 40% ASA II y el 10% restante ASA I. Todos los pacientes fueron intervenidos en régimen ambulatorio excepto 6 pacientes (27%) que precisaron ingreso con una estancia media de 1,5 días. La duración media de la cirugía fue de 54,09 minutos. La técnica elegida fue Lichtenstein en 6 pacientes (23%), TEP en 6 pacientes (23%), TAPP en 3 casos (11,5%) y abordaje abierto preperitoneal Nyhus en 11 pacientes (42,3%). Respecto a las complicaciones postoperatorias se produjo una lesión vesical con urinoma tras TEP, 1 hematoma inguinal tras Lichtenstein que precisó reintervención para drenaje y orquiectomía y un hematoma tras TAPP. Por último hemos reportado 1 caso de nueva recidiva. Basándonos en la escala EuraHS QoL, todos los pacientes han mejorado su calidad de vida salvo uno que obtiene la misma puntuación pre-y postoperatoria. Las diferencias de puntuación en el cuestionario pre- y postoperatorio son estadísticamente significativas tanto de forma global como para cada uno de los dominios (dolor, restricción y estética) por separado (p ,001 para cada uno de los análisis realizados).

Conclusiones: La hernia inguinal recidivada constituye una patología compleja que debe ser tratada en unidades especializadas evitando realizar el mismo abordaje que en la anterior reparación fallida de cara a

prevenir complicaciones. A pesar de que casi todos los pacientes reportan mejoría significativa en su calidad de vida tras la reparación de una hernia inguinal recidivada, existen pacientes que por diversas circunstancias (dolor crónico, complicaciones postoperatorias, recurrencias posteriores, etc.) mantienen limitaciones en su vida diaria.