



P-470 - IMPLANTACIÓN DE LA TÉCNICA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA EN UN HOSPITAL COMARCAL: RESULTADOS INICIALES

Muñoz López-Peláez, Vicente¹; Domínguez Serrano, María Inmaculada²; Crespo Lara, Vanesa¹; Menéndez, Pablo¹; Abdi, Mohamed¹; Peláez, Rafael¹; García Carranza, Alberto¹

¹Hospital de General de Valdepeñas, Valdepeñas; ²Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es analizar los resultados preliminares en cuanto a morbilidad postoperatoria precoz del abordaje laparoscópico del tratamiento de la hernia inguinal en nuestro centro. Los objetivos secundarios son analizar el índice de ambulatorización, tasa de reingresos, visitas a Urgencias y reintervenciones.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo sobre una base de datos creada prospectivamente en la que se analizan pacientes intervenidos mediante hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominal preperitoneal (TAPP) por hernia inguinal uni o bilateral. Los criterios de inclusión fueron: pacientes > 18 años, ASA I-III, hernias inguinales no incarceradas. Se excluyeron pacientes con radioterapia pélvica, ASA IV o hernia inguinoescrotal irreductible. Se realizó CMA en los pacientes jóvenes, independientes, con domicilio a menos de 40 minutos del Hospital y con acompañante. La evaluación fue a los 7 días y al mes en consulta mediante escala EVA y exploración física. Los pacientes incluidos en el programa de CMA fueron además evaluados mediante consulta telefónica a las 24h de la intervención. El estudio estadístico fue realizado con SPSS 20.

Resultados: Se intervinieron 23 hernias inguinales en 17 pacientes, 11 de ellos hernia unilateral y 6 bilateral. 15 pacientes fueron hombres y 2 mujeres con una edad media de 58 años. 10 pacientes fueron ASA II, 5 ASA I y 2 ASA III. La escala visual analógica (EVA) media de dolor fue 4,5/10 a 24 horas, 2,8/10 a 7 días y 1,5/10 al mes. Las complicaciones presentadas fueron: 1 hematoma escrotal (4%) en un paciente que tomaba AAS, 1 seroma (4%) en la cicatriz del trocar óptico y 2 pacientes con disminución de sensibilidad escrotal (8%) 1 mes después. No se objetivaron eventraciones de trócar ni recidivas herniarias. La ambulatorización se realizó en 9 pacientes (81,8%) de los intervenidos de hernia unilateral y en 4 (66,6%) de bilateral. El tiempo de ingreso de los no ambulatorizados fue de 1 día. No reingresó ningún paciente y tan solo el paciente con hematoma escrotal visitó el Servicio de Urgencias. Como hallazgo casual encontramos una hernia de Amyand.

Conclusiones: Los resultados de morbilidad obtenidos son similares a los publicados en las series de referencia por lo que nos animan a continuar con el programa. Estas cifras de morbilidad junto al bajo índice de reingresos y visitas a Urgencias tras el alta orienta hacia la posibilidad de incrementar la ambulatorización de estos pacientes. Es necesario un mayor seguimiento para evaluar la tasa real de recidiva de la técnica.