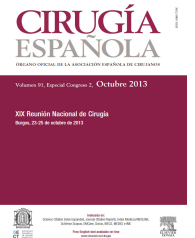




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-092 - HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y PARED ABDOMINAL

M.L. Reyes Díaz, J.R. Naranjo Fernández, A. Curado Soriano, A. Domínguez Amodeo, Z. Valera Sánchez, J.A. Jiménez Jiménez, P. Landra Dulanto, E. Navarrete de Carcer y F. Oliva Mompeán

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: En nuestra Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria, existe actualmente un auge del abordaje laparoscópico de la hernia inguinal, nuestro objetivo es presentar la reparación herniaria laparoscópica en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Pared abdominal de un hospital de tercer nivel.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo, observacional de pacientes intervenidos desde marzo del 2010 a febrero del 2013 en nuestra Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria.

Resultados: Durante este periodo se han llevado a cabo 204 hernioplastias inguinales laparoscópicas, siendo el principal abordaje la reparación totalmente extraperitoneal (TEP), 194 casos realizados con esta técnica en los tres años, y los 10 restantes se hicieron mediante un abordaje transabdominal preperitoneal (TAPP), (4 conversiones de TEP a TAPP manteniendo el abordaje laparoscópico, 4 pacientes con patología asociada, colelitiasis y hernia inguinal, realizados ambos procesos en un mismo tiempo y 2 hernias inguinales bilaterales). 160 de ellas se hicieron en régimen ambulatorio (78,5%) y 44 con hospitalización de 24 horas (21,5%). 140 fueron bilaterales (68,6%) y 64 unilaterales (31,4%). Todos los pacientes han sido de sexo masculino, jóvenes, con una media de edad de 51 años, el tiempo medio quirúrgico fue de 65 minutos en las bilaterales y de 40 minutos en unilaterales. La tasa de conversión de los TEP a vía abierta y reparación anterior es de ocho pacientes, 4%, el principal motivo por desgarro del peritoneo sin conseguir un cierre adecuado y seguro del mismo para implantar una prótesis preperitoneal. Las complicaciones más frecuentes han sido 8 hematomas del cordón (3,92%), 12 casos de seromas (5,88%), 6 neuralgias postoperatorias transitorias (2,94%), la complicación más grave que preciso reintervención un paciente (0,49%) por sangrado postquirúrgico tras TEP bilateral. Tasa de recidiva herniaria de cuatro 4 pacientes (1,96%) reparados por vía anterior mediante cirugía abierta.

Conclusiones: Realizamos por vía laparoscópica el abordaje de la hernioplastia inguinal, principalmente por vía totalmente extraperitoneal, considerando que es un procedimiento seguro y reproducible, que como toda reparación laparoscópica precisa de la formación de los cirujanos de la unidad y curva de aprendizaje, presentado un índice de complicaciones, recidivas y evolución aceptables.