



O-122 - DOLOR PERCIBIDO, CONSUMO DE ANALGÉSICOS Y RECUPERACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA EN HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TEP BILATERAL VERSUS UNILATERAL. ESTUDIO COMPARATIVO CON LA HERNIOPLASTIA TIPO LICHTENSTEIN

M.V. Planells Roig, U. Ponce Villar, J.M. Bolufer Cano, A. Coret Franco, A. Bañuls Matoses, N. Orozco Gil, F. Peiró Monzó y F. Caro Pérez

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Aunque la hernioplastia inguinal laparoscópica totalmente extraperitoneal (TEP) sigue implementándose de forma lenta pero progresiva, constituye una magnífica técnica en la hernia inguinal bilateral (HIB) en comparación con el resto de procedimientos. Aun más la incidencia de HIB es mucho más alta de lo publicado, pues es infrecuente la exploración del canal inguinal contralateral y la identificación de la misma. El objetivo de nuestro estudio es analizar prospectivamente el dolor percibido (DP), consumo de analgésicos (CA) y recuperación de las actividades de la vida diaria (RAVD) en pacientes sometidos a cirugía electiva mediante hernioplastia laparoscópica (HL) tipo TEP comparando la unilateral versus la bilateral y con la hernioplastia unilateral tipo Lichtenstein (LICH).

Métodos: Se analizan de forma prospectiva 25 pacientes sometidos a LICH, 22 a TEP unilateral (TEP-U) y 16 a TEP bilateral (TEP-B). Los pacientes fueron intervenidos por los mismos cirujanos. El análisis estadístico se realizó mediante el análisis de la varianza para medidas repetidas.

Resultados: No hubo diferencias entre los grupos comparados en términos de edad, sexo ni tipo de hernia inguinal. Los resultados se incluyen en la tabla siguiente donde se muestra la actividad analizada en términos de limitación de movilidad (LM) y dolor percibido al realizarla (DP) incluyéndose en la misma la mejor técnica en comparación con la definida en la columna.

Actividad	TEP-B vs LICH	TEP-B vs TEP-U	p
DP levantarse de la cama	TEP B	TEP U	0,007
DP calzarse	TEP B	TEP B	0,044
LM calzarse	TEP B	NO DIFS	0,045

DP levantarse sillón	TEP B	NO DIFS	0,035
LM levantarse sillón	TEP B	NO DIFS	0,001
DP AVD	TEP B	TEP B	0,002
LM AVD	TEPB	TEP B	0,001
DP deambulaci3n	TEP B	TEP U	0,045
LM deambulaci3n	TEP B	NO DIFS	0,002
DP subir escaleras	TEP B	NO DIFS	0,002
LM subir escaleras	TEP B	TEP U	0,007

Conclusiones: La HL TEP bilateral es muy superior al LICH unilateral en t3rminos de dolor, consumo de analg3sicos y recuperaci3n de las AVD. La HL TEP bilateral muestra mejores resultados funcionales inguinocrurales en comparaci3n con la unilateral. Los cirujanos deben explorar los 2 canales inguinales ante un paciente remitido por hernia inguinal unilateral dada la elevada incidencia de bilateralidad.