



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-206 - EVALUACIÓN ECOGRÁFICA DEL CORDÓN INGUINAL TRAS HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA TEP USANDO MALLAS AUTOFIJABLES FRENTE A MALLAS CONVENCIONALES CON FIJACIÓN ATRAUMÁTICA. RESULTADOS PRELIMINARES DE UN ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Gómez Menchero, Julio; Bellido Luque, Juan A.; Suárez Grau, Juan Manuel; Guadalajara Jurado, Juan F.; Jurado, Pedro José; García Moreno, Joaquín; Duran Ferreras, Ignacio; Ruiz Lupiáñez, Eugenio

Hospital General Básico de Ríotinto, Minas de Ríotinto.

Resumen

Introducción: Las mallas autofijables se han presentado como una opción terapéutica capaz de reducir el dolor crónico con similar tasa de recidivas. Su uso en el TEP y la adhesión en el cordón inguinal pudiendo generar daños en el mismo no ha sido aun descrito en la literatura. Presentamos los resultados preliminares de una evaluación ecográfica del cordón inguinal en un prospectivo aleatorizado comparando el uso de mallas autofijables (MAF) con mallas convencionales fijadas con fibrina (MCF) en el TEP.

Objetivos: Comparar datos ecográficos y doppler que sugieran daños en la vascularización del testículo tras la realización de reparación laparoscópica TEP utilizando mallas autofijables (Parietex TM ProgridTM) frente a mallas de alto peso fijadas con fibrina. (3DMAX TM BARDTM).

Métodos: Entre junio del 2012 y septiembre del 2014, 20 pacientes con hernia inguinal uni o bilateral se incluyeron en el GRUPO 1 (MAF) y 22 pacientes en el GRUPO 2 (MCF). Se realiza en todos los casos evaluación doppler-ecográfica preoperatoria y se compara con una nueva evaluación a los 30 días post intervención. Evaluamos complicaciones potenciales postoperatorias del cordón, alteraciones en el flujo testicular y cambios anatómicos.

Resultados: La media de edad de ambos grupos fue de 44 (Grupo 1) y 44,08 (Grupo 2). El dolor preoperatorio en Grupo 1 fue de 3 (EVA) y de 4 en el Grupo 2. El tiempo medio de colocación de la malla en el Grupo 1 fue de 3 minutos y 48 segundos frente a 3 minutos y 55 segundos en el grupo 2 con un mayor índice medio de dificultad a criterio de los cirujanos. El índice medio de resistencia vascular (RI-DOPPLER) en G1 fue de 0,68 frente a 0,64 en G2. En ambos grupos se describen adenopatías en el estudio.

Conclusiones: Grupo 1 (MAF) mostró similares cifras de índice de resistencia (RI) y cambios anatómicos que el Grupo 2 (MCF). Ambas técnicas parecen ser seguras mostrando una tasa baja de complicaciones en el cordón inguinal.