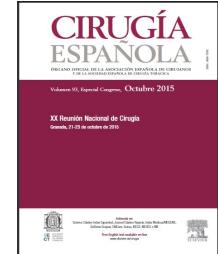




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-207 - Introducción de la técnica de Nyhus en nuestro hospital. Serie de los 292 primeros casos

Docio Gregorio, Gorka; Sebastián Labayen, José Luis; Blázquez Lautre, Lucas; Uribazo Rodríguez, Mauricio; Goikoetxea Urdiain, Andrea; Marzo García, Pedro; Rodríguez Saiz, Fernando

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Análisis de la introducción de la técnica de Nyhus en nuestra Unidad, para valorar su utilidad y posibles ventajas como técnica de hernioplastia inguinal preperitoneal.

Métodos: La elección de la técnica ha sido en recidivadas con malla como primera elección y, en caso de primarias, según criterio del cirujano. La realizan los cirujanos de la Unidad de Pared Abdominal entrenados en la técnica. La anestesia se decidía según preferencias del anestesista. No usamos antibioterapia profiláctica. Tras incisión horizontal 2 traveses de dedo por encima de la espina del pubis, a 2 cm de línea media, accedemos al espacio de Bogros. Reducción del saco y colocación de malla adherida al ligamento de Cooper. Alta a las horas de la intervención según protocolo de CMA de la Unidad. Las revisiones se realizan de forma presencial en nuestra consulta al mes, y posteriormente a los 6 y 12 meses mediante cuestionario telefónico. Se valoran la morbilidad de la herida, dolor postoperatorio (según escala 0-10) y las recidivas.

Resultados: Hemos intervenido 292 pacientes, desde enero de 2011 hasta diciembre de 2014: 46 pacientes en 2011, 50 en 2012, 158 en 2013 y 38 en 2014. En nuestra Unidad representan, del total de hernias inguinales intervenidas por nuestra Unidad cada año, el 13,22% en 2011, 8,09% en 2012, 24,38% en 2013 y 5,02% en 2014. Los varones han representado el 95% de los pacientes y han sido bilaterales el 7,2%. 90 pacientes (30,82%) se intervenían por recidiva herniaria. La técnica anestésica usada ha sido la local con sedación en el 22%, raquídea en el 70,50% y general en el 7,50%. Las mallas utilizadas han sido las de polipropileno fijadas con puntos (43,21%) y mallas de polipropileno autoadhesivas sin puntos (35,89%), y con puntos (20,90%). Presentaron complicaciones 36 pacientes (12,32%): hematomas 22 (7,53%), seromas 11 (3,77%), dolor moderado-severo 3 (1,02%). La recidiva global ha sido del 6,8% (2% en Lichtenstein en el mismo periodo). La distribución de las recidivas ha sido (del total de Nyhus de cada año): 0% en 2011, 12% en 2012, 8,86% en 2013, 2,63% en 2014. En el 3º trimestre de 2013 realizamos una primera valoración. Objetivamos un llamativo aumento de las recidivas. Tras un análisis de la técnica, decidimos dar puntos al Cooper en todos los casos (independientemente de la malla usada).

Conclusiones: La técnica de Nyhus es una técnica preperitoneal útil, aunque no exenta de complicaciones. En nuestra serie hemos observado que la fijación de la malla al Cooper mediante puntos (independientemente de la malla), disminuye la tasa de recidiva a largo plazo.