



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-203 - Seguridad y eficacia de las prótesis de PVDF en el tratamiento de la hernia inguinal. Estudio prospectivo multicéntrico comparando con el estándar de PPL

García Pastor, Providencia¹; Porrero Carro, José Luis²; Carbonell Tatay, Fernando³; Hidalgo Pascual, Manuel⁴; Gutiérrez Romero, Ramón⁵; Picazo Yeste, Joaquín⁶

¹Hospital Universitario La Fe, Valencia. ²Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid. ³Fundación Instituto Valenciano de Oncología, Valencia. ⁴Hospital Ntra. Señora del Rosario, Madrid. ⁵Hospital Virgen de la Salud, Toledo. ⁶Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: Aunque el polipropileno (PPL) es el material estándar utilizado en cirugía de hernia inguinal, han aparecido alternativas que merecen estudiarse. Como el polifluoruro de vinilideno (PVDF), un fluoropolímero inerte que se emplea en condiciones que requieren pureza y resistencia a cambios químicos y al envejecimiento, moldeable y con excelente tolerancia usado como material protésico por la escasa reacción inflamatoria que origina.

Métodos: El propósito del estudio es comparar la eficacia, eficiencia (complicaciones postoperatorias inmediatas y tardías, seguridad como tasa de recidiva) y tolerancia como signos y síntomas relacionados con la reacción inflamatoria local de una prótesis PPL versus una prótesis PVDF utilizadas en cirugía de la hernia inguinal. Hemos diseñado un estudio prospectivo multicéntrico a nivel nacional, con participación de 19 centros, que ha reclutado 164 pacientes. Para evitar el sesgo de la apreciación subjetiva del discomfort o dolor, hemos comparado ambos materiales en pacientes afectos de hernia inguinal bilateral primaria. Se incluyen 164 pacientes varones intervenidos de hernia inguinal bilateral primaria. Según protocolo, se ha realizado técnica de Lichtenstein con igual sistema de disección y fijación utilizando prótesis de PPL en el lado derecho y de PVDF en el lado izquierdo. Se ha hecho seguimiento a los pacientes en el postoperatorio inmediato (hasta una semana) y luego a los 3, 6 meses y un año, evaluando ítems en relación con las complicaciones (infección, seroma), con el dolor (agudo y crónico medido con escala EVA) y con la recidiva. **Resultados:** Presentamos los datos demográficos y de factores de riesgo de nuestra serie. Más de un 60% han sido hernias directas o mixtas (¿alteraciones del tejido conjuntivo?). No encontramos diferencias en los tiempos quirúrgicos ni en la tasa de seroma, hematoma, intolerancia o recidiva hasta un año. En el postoperatorio inmediato, no hay diferencias estadísticamente significativas en la medida de dolor, pero sí en la sensación subjetiva del paciente, del cirujano y en la induración local a favor del PVDF. A los 3 meses, hay diferencias a favor del PVDF respecto a la medición del dolor y sensación subjetiva del paciente, sin diferencias en el resto de cuestiones. A los 6 meses hay diferencias estadísticamente significativas a favor del PVDF respecto a la valoración subjetiva del paciente y cirujano, y de $p = 0,05$ (en el límite de la significación estadística) respecto al dolor y a la medida del dolor con escala EVA. Al año persiste la diferencia en la apreciación subjetiva del paciente a favor del PVDF, aunque ya no hay diferencias estadísticamente significativas en ningún otro ítem (valoración del cirujano, dolor persistente, medida del dolor).

Conclusiones: Parece deducirse que la prótesis PVDF es igual de eficaz y segura que el PPL estándar en términos de complicaciones locales y recidiva. Además añade la ventaja de ser mejor tolerada por el paciente (reiteradamente diferencias a su favor) en términos de dolor y de valoración subjetiva (sensación de cuerpo extraño). Estas diferencias son más marcadas hasta el 6º mes y se atenúan al final del periodo de observación.