



www.elsevier.es/cirugia

O-202 - VENTAJAS DEL EMPLEO DE ANESTESIA LOCAL EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL POR VÍA ANTERIOR EN RÉGIMEN AMBULATORIO

Carvajal López, Fernando; Juvany Gómez, Montserrat; Trias i Bisbal, Miguel Ángel; Obiols Aldomà, Joan; Ardid Brito, Jordi; Marrat Macià, Antoni; Troyano Escribano, Daniel; Hoyuela Alonso, Carlos

Hospital Plató-Fundació Privada, Barcelona.

Resumen

Introducción: La Sociedad Europea de la Hernia recomienda en sus guías la anestesia local como la técnica anestésica de elección en la cirugía de la hernia inguinal por vía anterior. Sin embargo, este procedimiento no ha alcanzado gran difusión en nuestro entorno, en parte debido a la resistencia de algunos profesionales a su utilización. Con el objetivo de reducir al máximo el tiempo de reanimación postquirúrgica, complicaciones anestésicas y estancia hospitalaria, nuestro grupo emplea la anestesia local combinada con sedación en el 60% de los procedimientos de hernia inguinal. La evaluación de nuestros resultados se hace necesaria para incrementar sus indicaciones.

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la anestesia local (AL) en el tratamiento de la hernia inguinal, en comparación con la anestesia regional (AR), analizando la morbilidad postoperatoria.

Métodos: Estudio prospectivo de 273 pacientes intervenidos ambulatoriamente de hernia inguinal unilateral entre marzo de 2014 y abril de 2015: se han incluido 165 pacientes intervenidos con anestesia local (AL) y 108 pacientes con anestesia regional (AR) en régimen de cirugía ambulatoria. El tipo de anestesia fue decidido en función del equipo quirúrgico-anestesia. Las diferencias entre ambas técnicas se han analizado mediante test de Fisher y Chi² y por subgrupos de edad, ASA e IMC (índice masa corporal). El seguimiento de los pacientes se realizó a los 7 días, 1 mes y 6 meses del postoperatorio, por un cirujano observador independiente a la intervención y que desconocía el tipo de anestesia utilizada.

Resultados: Los grupos AL y AR son comparables en edad, tipo de hernia, ASA e IMC. Ningún paciente de la serie ha requerido reintervención quirúrgica. La mortalidad ha sido nula. No se han objetivado diferencias significativas en tiempo quirúrgico ni en estancia hospitalaria (todos han sido dados de alta el mismo día), si bien los pacientes de grupo AL pueden ser dados de alta antes que los de AR. Tampoco se han observado diferencias por subgrupos de IMC o ASA. El índice global de complicaciones es similar en ambos grupos, aunque se observa un mayor número de complicaciones Clavien-Dindo II en el grupo AR ($p = 0,02$); no obstante, tan sólo dos casos de RAO pueden ser atribuidos a la técnica anestésica ($p = 0,08$: no significativo). Todas las complicaciones relevantes (Clavien-Dindo II) se han observado en el subgrupo de pacientes mayores de 50 años intervenidos bajo AR ($p = 0,01$).

Conclusiones: La cirugía de la hernia inguinal bajo anestesia local (AL) es eficiente y segura, con un índice de complicaciones muy bajo, y permite el alta precoz muy temprana, lo que la hace especialmente útil en los programas de cirugía mayor ambulatoria. Nuestros resultados demuestran que puede emplearse en cualquier

paciente independientemente de su edad, riesgo anestésico (ASA) e IMC. Parece posible, por tanto, ampliar sus indicaciones en la cirugía ambulatoria de la hernia inguinal, lo que podría beneficiar en especial a los pacientes mayores a 50 años.