



P-587 - GRANDES HEMATOMAS POSTHERNIOPLASTIA INGUINAL: ¿INTERVENIR O ESPERAR?

Curado Soriano, Antonio; Lara Fernández, Yaiza; Valera Sánchez, Zoraida; Naranjo Fernández, Juan Ramón; Jurado Marchena, Remedios; Sánchez Moreno, Laura; Navarrete de Carcer, Enrique; Oliva Mompeán, Fernando

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El desarrollo de hematomas en la región inguinal después de una hernioplastia varía en función de las series situándose alrededor del 2% en cirugía convencional y entorno al 4% cuando se realiza cirugía laparoscópica. Es difícil analizar la literatura porque no hay una clasificación de los hematomas que nos permita comparar los resultados, además a diferencia de otras complicaciones no hay un claro patrón de actuación en el manejo del mismo, que puede ir desde el tratamiento conservador al drenaje quirúrgico.

Objetivos: Analizar los resultados del manejo conservador de estos hematomas frente al manejo quirúrgico de los mismos.

Métodos: Definimos como hematoma grande a aquel que aparece en la primera semana postoperatoria y presenta un diámetro mayor de 5 cm en una prueba de imagen. Analizamos 940 hernioplastias inguinales realizadas de enero de 2014 a enero 2016, analizamos 10 pacientes con hematomas inguinales grandes, de los cuales, 6 fueron drenados quirúrgicamente y 4 manejados de forma conservadora.

Resultados: De los 10 pacientes analizados (9 hombres y 1 mujer), 7 hematomas se desarrollaron después de una hernioplastia según la técnica de Lichtenstein, 2 hematomas después de una reparación de Stoppa y uno después de una hernioplastia endoscópica preperitoneal (TEP). De los pacientes estudiados, 8 de ellos tomaba de base un antiagregante o un anticoagulante. En el grupo conservador aparece seroma en todos los casos y la resolución del hematoma tiene lugar pasado los 6 meses de seguimiento. En el grupo intervenidos no hubo complicaciones a largo plazo, presentaron una estancia hospitalaria entre 4 y 7 días, y una resolución completa en el primer mes postoperatorio en todos los casos.

Conclusiones: En nuestra unidad realizamos drenaje quirúrgico de aquellos hematomas grandes que aparecen en el postoperatorio inmediato y se extienden más allá del saco previo. En nuestra serie el drenaje quirúrgico minimiza las molestias inmediatas del hematoma, el riesgo de complicaciones, reduce el seguimiento y las molestias clínicas a largo plazo hasta la resolución completa. En base a nuestra experiencia pensamos que debe ser la primera opción de tratamiento y solo en aquellos casos que por otros motivos no se pueda realizar un abordaje quirúrgico manejar estos pacientes de manera conservadora.