



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-569 - HERNIOPLASTIA INGUINAL TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA: NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS A MEDIO PLAZO

Mínguez García, Javier; Mendoza Moreno, Fernando; Zarzosa Hernández, Gustavo Valentín; Solana Maoño, Manuel Ángel; Tallón Iglesias, Benjamín; Argüello de Andrés, Jesús Manuel

Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid.

Resumen

Objetivos: La realización de la hernioplastia inguinal transabdominal preperitoneal (TAPP) para la reparación laparoscópica de la hernia inguinal (HI) es un procedimiento poco frecuente en nuestro medio. Nuestro objetivo es analizar los resultados de la técnica TAPP en la reparación de la HI en la práctica clínica diaria.

Métodos: Se analizaron todos los TAPP realizados durante un período de un año. Utilizamos una malla de polipropileno de 15 × 10 cm situada en el espacio preperitoneal. El seguimiento se realizó al menos durante 6 meses después de la cirugía y consistió en un examen clínico, un cuestionario de dolor y una prueba de imagen (ecografía o RMN de pared) en algunos casos.

Resultados: Se analizaron un total de 52 pacientes con 70 HI (34 unilaterales - HIU, 18 bilaterales - HIB) operados por 4 cirujanos generales en la práctica clínica diaria. Todos los pacientes fueron intervenidos inicialmente mediante técnica TAPP. Hemos detectado un total de 2 recurrencias, 3 complicaciones intraoperatorias leves (sangrado) y 5 postoperatorias (3 hematoma testicular, 2 edema del cordón). Se ha detectado seroma en 6 pacientes, todos sin repercusión clínica y mediante ecografía. Un total de 3 pacientes han precisado reconversión a cirugía abierta (1 por adherencias extensas, 2 por imposibilidad técnica debido a un abordaje preperitoneal previo). No hemos tenido herniación a través de los puertos, infecciones de la malla, lesión intestinal intraoperatoria o dolor crónico. La mayoría de los pacientes no precisa analgesia o sólo las primeras 48h. El tiempo medio de la cirugía es inferior a 30 minutos en la HIU y a 40 minutos en la HIB. Sólo los 3 pacientes con HIU y sangrado intraoperatorio, y todos los pacientes con HIB ingresaron una noche.

Conclusiones: La reparación laparoscópica de la HI mediante técnica TAPP es técnicamente difícil, pero en manos de un cirujano entrenado, es seguro y eficaz con un alto grado de satisfacción del paciente. Se puede aplicar como un procedimiento de rutina diaria con escasas complicaciones, tasas bajas de recidivas y ausencia de dolor crónico. Los factores limitantes pueden ser la recidiva de técnicas preperitoneales previas y las adherencias extensas.