



O-085 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA TEP: LAS CLAVES DEL ÉXITO. ANÁLISIS DE 1.062 CASOS

Zárate Gómez, Jorge; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro; Fernández Luengas, David; Conde Someso, Silvia; Supelano Eslait, Guillermo; Peinado Iríbar, Begoña; López Baena, Jose Ángel; Merello Godino, Jesús

Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados a corto plazo de la hernioplastia inguinal endoscópica preperitoneal como tratamiento de la hernia inguinal.

Métodos: Análisis retrospectivo de la base de datos de hernias inguinales del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del H.U. Quirónsalud Madrid, tratadas entre marzo del 2015 y diciembre del 2019. En la base de datos se recogen los datos demográficos, comorbilidades y antecedentes quirúrgicos de los pacientes intervenidos, además de las características de la hernia tratada, las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias, régimen de hospitalización, seroma, dolor posquirúrgico, dolor crónico así como el tiempo que tarda el paciente en realizar una vida activa normal. Los resultados se han recogido tras la cirugía y en las dos primeras revisiones en consultas externas, a los 10–15 días y en torno al mes y medio de la intervención.

Resultados: Se han revisado 1.062 hernias intervenidas en el H.U. Quirónsalud Madrid mediante un abordaje endoscópico TEP en el periodo comprendido entre marzo del 2015 y diciembre 2019. Los pacientes intervenidos han sido en su mayoría varones (92,6%) con una edad promedio de 57 años. El 71% presentaban una hernia unilateral y el 11% asociaban también una hernia umbilical que se trató en el mismo procedimiento. La intervención se ha realizado fundamentalmente en un régimen ambulatorio (85,7%). De los pacientes que fueron ingresados 7 de ellos lo hicieron por una causa quirúrgica. Según la clasificación de la EHS en torno al 50% han sido descritas como L-M 2, aproximadamente un tercio L-M 1 y el 17% L-M 3. Como material protésico se ha empleado una malla plana de PLP 15 × 15 cm en el 81,5%. Otras opciones han sido mallas de baja densidad y preformadas. Algo menos de la mitad han requerido fijación de la malla (42%) y en el 12% de los casos se ha fijado el pseudosaco al pubis. Dentro de las posibles contraindicaciones para este abordaje 59 pacientes estaban previamente anticoagulados (5,5%), 35 presentaban una laparotomía media (3,2%), 24 una incisión transversa suprapública (2,2%), 77 una incisión previa en la FI (7,2%) y 7 (0,6%) habían recibido RT pélvica previa. 64 casos eran recidivas de una hernioplastia previa. Las complicaciones intraoperatorias que se presentaron fueron 11 lesiones de los vasos epigástricos (1,03%) y 13 casos requirieron de conversión a cirugía abierta (1,2%). Las complicaciones posoperatorias registradas fueron 248 pacientes con sufusión hemorrágica (23%), tumoración inguinal en 180 casos (17%), 81 pacientes con dolor testicular (7,6%) y 8 pacientes con dolor crónico (0,77%). Se han registrado 17 recidivas (1,64%). La recuperación funcional, considerada como realizar una vida normal sin esfuerzos intensos, en la primera revisión a las 2 semanas de la cirugía ha sido del 87% y en la segunda revisión, al mes y medio del 98%.

Conclusiones: La herniplastia endoscópica TEP se presenta como una técnica segura que se puede realizar en régimen ambulatorio, con una alta tasa de reincorporación a la vida activa en un plazo breve y con una tasa de complicaciones intraoperatorias baja.