



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-431 - EXPERIENCIA INICIAL EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA (TEP). DESCRIPCIÓN DE LA CURVA DE APRENDIZAJE

Argudo Garijo, Salvador; Hernández García, Miguel; García-Conde Delgado, María; Jullien Petrelli, Ariel; Vaquero Rodríguez, Alberto; Losada Ruiz, Manuel; Ramos García-Serrano, Francisco José; Alonso Poza, Alfredo

Hospital del Sureste, Arganda del Rey.

Resumen

Objetivos: Descripción de la experiencia inicial relativa a la técnica de hernioplastia inguinal endoscópica (TEP) en un servicio de Cirugía, realizada por 2 cirujanos con experiencia previa en cirugía laparoscópica.

Métodos: Entre enero 2017 y febrero 2020 fueron intervenidos 139 pacientes. La mayoría (93,5%) eran varones. La edad media fue de 53,7 (23-79). El 49,6% eran ASAI, el 46,7% ASA II y el 3,6% ASA III. 70 pacientes (50,4%) presentaban hernia inguinal bilateral, realizándose 209 procedimientos. 139 pacientes (36,7%) se intervinieron por presentar hernia recidivada. Los factores analizados fueron: Conversión, ambulatorización, complicaciones intra y posoperatorias, reintervención y dolor crónico. El seguimiento medio fue de 26,7 meses (11-70).

Resultados: Durante el periodo de estudio, se produjo recidiva en 10 de 209 procedimientos (4,78%). El último caso de recidiva estableció el fin de la curva de aprendizaje, quedando así constituidos 2 grupos: El correspondiente a la curva de aprendizaje (CA), y el posterior a la curva de aprendizaje (PCA) (ver descripción de los grupos en la tabla 1). El número de procedimientos por cirujano durante la curva de aprendizaje se establece en 39. El índice de conversión fue ligeramente superior en el grupo CA que en el PCA (3,8% vs. 2,3%, respectivamente). La ambulatorización en el grupo PCA fue superior al grupo CA (79,3 vs. 17%, respectivamente). No se produjeron complicaciones intraoperatorias en ninguno de los grupos. Las complicaciones posoperatorias fueron más frecuentes en el grupo CA que en el PCA (16,7% vs. 11,4%, respectivamente). La mayoría de las complicaciones fueron Clavien Dindo tipo I, menos una complicación tipo III que se presentó en el grupo PCA (eventración umbilical) (tabla 2). Todas las complicaciones han sido resueltas. Ningún paciente ha precisado reintervención en el posoperatorio inmediato o precoz. No se produjeron recidivas en el grupo PCA, mientras que en el grupo CA la recidiva fue del 12,8% (10/78 procedimientos, en 9 pacientes). Solo ha habido un caso de dolor crónico en el grupo CA (2,1%) y otro caso en el grupo PCA (1,1%), ambos casos en pacientes intervenidos por recidiva tras Lichtenstein previo.

Tabla 1

Curva aprendizaje (CA)

Poscurva aprendizaje (PCA)

Número	47	92
Procedimientos	78	131
Bilaterales	31 (65,9%)	39(42,4%)
Recidivadas	19 (40,4%)	32 (34,7%)
CMA	8/47 (17%)	73/92 (79,3%)

Tabla 2

	Curva aprendizaje (CA)	Poscurva aprendizaje (PCA)
Complicaciones/procedimiento	13/78 (16,7%)	15/131 (11,4%)
Clavien Dindo I	13	14
Clavien Dindo III	0	1
Tipo complicaciones		
Hematoma cordón	5 (38,5%)	8 (53,3%)
Dolor testicular	3 (23,1%)	2 (13,3%)
Seroma	3 (23,1%)	1 (6,7%)
Hematoma umbilical	1 (7,7%)	2 (13,3%)
Infección h umbilical	1 (7,7%)	0
Eventración umbilical	0	1 (6,7%)
Enfisema TCSC	0	1 (6,7%)

Conclusiones: La técnica TEP es una técnica segura, con excelentes resultados en cuanto a recidiva y dolor crónico, incluso aceptables durante la curva de aprendizaje. Los pacientes candidatos a hernioplastia endoscópica deben ser convenientemente seleccionados, sobre todo durante la curva de aprendizaje.