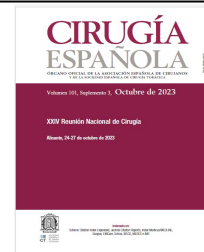




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-002 - REPARACIÓN LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA INGUINAL EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA: NUESTRA EXPERIENCIA

Briceño Agüero, Víctor¹; Chivite Moreno, Alberto¹; Villanueva Moure, Álex¹; Jurado Jiménez, Rosario²; Gómez Bujedo, Lourdes²

¹Hospital Universitario de Valme, Sevilla; ²Hospital del S.A.S. El Tomillar (Complejo Hospitalario de Valme), Dos Hermanas.

Resumen

Objetivos: El objetivo es presentar nuestra experiencia y resultados en la reparación de la hernia inguinal por vía laparoscópica en régimen de CMA de los últimos dos años, incluyendo periodo COVID.

Métodos: Realizamos un estudio observacional descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron 319 pacientes intervenidos en nuestro centro hospitalario de hernia inguinal mediante abordaje laparoscópico tipo TEP y TAPP desde el 1 de enero de 2020 hasta el 31 de diciembre de 2022, bajo protocolo de CMA. Las indicaciones son toda hernia primaria unilateral o bilateral y recidivadas por vía anterior, contraindicándose las hernias inguinoescrotales, recidivadas de cirugía laparoscópica y pacientes con cicatriz infraumbilical. Las hernias fueron clasificadas según las recomendaciones de la Sociedad Europea de la Hernia (EHS). Se analizaron variables epidemiológicas, clínicas y posoperatorias. Para el registro de pacientes y análisis de variables se utilizó el programa SPSS versión 22.

Resultados: Han sido intervenidos 319 pacientes de hernia inguinal mediante abordaje laparoscópico, de los cuales 318 (99,7%) eran hombres y 1 paciente mujer (0,3%). La media de edad de los pacientes fue de 49,91 años, con un rango entre 21 y 76 años. El 36,7% de los pacientes fueron clasificados como ASA I, el 59,9% como ASA II y el 3,4% como ASA III. 255 pacientes se trataron de hernias unilaterales (79,9%) y 64 bilaterales (20,1%); 35 pacientes (11%) fueron intervenidos por una recidiva herniaria. El 66,8% fueron hernias laterales, el 12,5% hernias mediales y 20,7% hernias mixtas; en cuanto a el tamaño del orificio herniario el 19,4% eran tipo I, 70,8% tipo II y 9,7% tipo III. Se realizaron 304 TEP (95,3%) y 15 TAPP (4,7%). La media de tiempo quirúrgico fue de 59 minutos en las reparaciones unilaterales, de 78 minutos en las reparaciones bilaterales y de 76,8 min en las recidivas herniarias. La complicación intraoperatoria más frecuente fue la apertura accidental del peritoneo, que ocurrió en 45 de los 304 TEP (14,8%), seguido de la lesión de vasos espermáticos que ocurrió en 2 casos (0,6%). En 8 pacientes (2,5%) se tuvo que cambiar de técnica quirúrgica, de los cuales en 6 pacientes se cambió a técnica de Lichtenstein abierta y en 2 pacientes se continuó abordaje laparoscópico tipo TAPP; el motivo más frecuente fue la apertura accidental del peritoneo. En total, 308 pacientes se dieron de alta en régimen CMA (96,6%), mientras que 11 pacientes (3,4%) requirieron un ingreso hospitalario no previsto. Dos de los pacientes intervenidos por TAPP, se tuvieron que reintervenir de urgencia, uno por hemoperitoneo por sangrado de un vaso epiploico y el otro por una obstrucción intestinal. Después de la cirugía, 8 pacientes acudieron a urgencia (2,5%). Todos los pacientes fueron revisados al mes de la cirugía, la complicación posoperatoria más frecuentes observada fue hematoma en 25 pacientes (7,8%). Se han registrado 3 inguinodinia crónicas (0,9%) que han requerido seguimiento por unidad del dolor. Se han objetivado 15 recidivas (4,7%).

Conclusiones: Nuestra experiencia y resultados apoyan la reparación de la hernia inguinal mediante abordaje laparoscópica en régimen CMA.