



P-275 - ANÁLISIS Y EVOLUCIÓN DEL ÍNDICE DE SUSTITUCIÓN EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL EN EL HOSPITAL DEL TOMILLAR

Berlanga Jiménez, Laura; Gallego Vela, Alberto; Briceño Agüero, Victor; Roldán Aviña, Juan Pastor; Gómez Bujedo, Lourdes
Hospital Universitario de Valme, Sevilla.

Resumen

Objetivos: El índice de sustitución (IS) se utiliza para monitorizar la calidad de los programas de cirugía mayor ambulatoria. Este índice se define como la proporción de episodios quirúrgicos mayores sin ingreso sobre el total de episodios quirúrgicos con ingreso programado potencialmente ambulatorio. En los últimos años estamos asistiendo a un cambio en la cirugía mínimamente invasiva con la integración del abordaje laparoscópico de la hernia inguinal. En nuestra Unidad, la técnica total extraperitoneal (TEP), ha demostrado ser segura y factible para su realización en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). Así mismo, la experiencia en dicha técnica y la progresión de los profesionales en su curva de aprendizaje, hacen que las reparaciones herniarias bilaterales sean posibles en estas unidades. En este estudio, se comparó la evolución del IS de las reparaciones bilaterales de la hernia inguinal mediante la cirugía abierta y la técnica TEP en la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA) del Hospital del Tomillar.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes sometidos a cirugía de hernia inguinal bilateral por técnica abierta o laparoscópica en la UCMA desde enero de 2013 hasta diciembre de 2022. Las variables analizadas fueron edad, sexo, tipo de hernia, ASA, IMC, técnica, duración, alta en régimen de CMA y complicaciones. Se dividió la muestra según el tipo de abordaje y se calcularon los índices de sustitución respectivos para comparar los resultados. Para el registro y análisis estadístico se utilizó una base de datos creada en el programa SPSS (versión 25).

Resultados: Se intervino un total de 286 pacientes, de los cuales 265 eran hombres y 21 mujeres. La edad media fue de 55,85 años y el IMC medio de 26,29 kg/m². Predominaron las hernias laterales seguidas de las mediales y mixtas. No hubo diferencias significativas en cuanto a edad, riesgo ASA, IMC, duración o complicaciones entre los pacientes sometidos a cirugía abierta o laparoscópica. El IS global de la serie fue del 88,5%. El IS de los pacientes intervenidos mediante técnica abierta fue del 88,63% y del 70,02% en los intervenidos mediante TEP. Sin embargo, a partir de 2018, hubo un aumento significativo en el número de pacientes intervenidos por TEP, acompañado de una mejora en la ambulatorización (IS del 95,37%). Esta tendencia continuó y mejoró con el tiempo, alcanzando un IS del 100% en ambos abordajes en 2022.

Conclusiones: La ambulatorización de la reparación herniaria bilateral es una meta alcanzable y recomendable en las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria, tanto con las técnicas de hernioplastia abierta sin tensión como por laparoscopia. Dado que el abordaje laparoscópico presenta resultados iguales o incluso superiores al abordaje abierto, la selección adecuada de pacientes es clave para la elección de una u otra técnica.