



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-282 - INFLUENCIA DEL ABORDAJE EN EL FALLO DE CMA DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL

Pérez Dionisio, Inés María¹; Gallego Vela, Alberto¹; Berlanga Jiménez, Laura¹; Roldán Aviña, Juan Pastor²; Gómez Bujedo, Lourdes²

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

Resumen

Objetivos: Analizar si existen diferencias entre el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal bilateral primaria frente a la técnica abierta en cuanto a los fallos de CMA, y las causas que hayan podido condicionar el éxito o no de la CMA.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre base histórica de los datos de pacientes intervenidos de hernia inguinal bilateral primaria, abierta o laparoscópica, entre los años 2013-2022 en la Unidad de CMA del Hospital El Tomillar. Se determinó fallo de CMA cuando el paciente no fue dado de alta el mismo día de la intervención (ingreso > 24h). Se evaluarán variables cuantitativas (edad, IMC, duración de la intervención), características del paciente (sexo, calificación ASA), de la hernia (tipo de hernia) y de la intervención (abordaje, técnica y complicaciones posquirúrgicas). Para el análisis estadístico se utilizó el paquete estadístico SPSS 27,0 para Windows (SPSS Inc., Chicago. IL. EE. UU.).

Resultados: Se intervinieron un total de 285 pacientes, de los cuales 184 se realizaron por vía abierta y 101 por vía laparoscópica. La distribución por sexos fue de 265 varones y 21 mujeres. La edad media fue de 55,81 (22;89), la mediana del IMC 26,12 (23,96;28,41) y la mediana de la duración del procedimiento fue 75 minutos (55;90). Solo el 10,3% de las intervenciones abiertas fueron realizadas en mujeres, y de la misma forma el 2,0% de las laparoscópicas, con una diferencia significativa (p 0,016). En cuanto a la edad existieron diferencias estadísticamente significativas (p 0,001) siendo más jóvenes los pacientes intervenidos por laparoscopia (51,62 años) que por vía abierta (58,1 años). Se encontraron diferencias significativas (p 0,002) en la duración de las intervenciones en función del abordaje, siendo mayor la duración en las intervenciones laparoscópicas. Respecto a la variable principal a estudiar se realizaron en total 255 cirugías en régimen de CMA (89,80%) y 31 cirugías no CMA (10,80%). No se encontraron diferencias significativas respecto al fallo de CMA en función del abordaje utilizado (11,4% de las intervenciones abiertas y un 9,9% de las laparoscópicas). Tras un pormenorizado análisis de las historias de los pacientes se determinaron como posibles causas para el fallo de la CMA: complicación en el posoperatorio inmediato, gran tamaño de las hernias, presencia de deslizamiento en el saco, cirujano en fase de curva de aprendizaje o paciente pluripatológico. No se encontraron diferencias significativas entre abordajes respecto a las complicaciones en los primeros 90 días del posoperatorio.

Conclusiones: La comparativa entre el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal bilateral con el abordaje abierto tradicional muestra cifras similares en cuanto a fallos de CMA. Existen diferencias respecto en función del sexo, edad, el tipo de hernia, la duración, el ASA y el tipo de anestesia utilizada. El abordaje

abierto parece haber quedado relegado para pacientes de mayor edad, con hernias de mayor tamaño o comorbilidades que contraindican la anestesia general, favoreciéndose la anestesia locorregional. Para el resto de los casos el abordaje vía TEP parece la vía de elección. Se favorece el abordaje laparoscópico bajo anestesia general en pacientes varones más jóvenes con baja comorbilidad.