



www.elsevier.es/cirugia

P-045 - ¿DISMINUYE LA TASA DE DOLOR CRÓNICO INGUINAL LA VÍA PREPERITONEAL ABIERTA?

Ruiz Marzo, Rocío; González Tolaretxipi, Erik; Arana Íñiguez, Iñigo; Recreo Baquedano, Ana Cristina; Rico Arrastia, Aída; Otegi Altolaguirre, Ibai; Sebastián Labayen, José Luis; Blázquez Lautre, Lucas

Hospital Universitario de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Las guías internacionales recogen una incidencia global de dolor inguinal posoperatorio crónico del 10 al 12%. Con en el análisis de nuestra serie pretendemos demostrar la menor tasa de dolor inguinal crónico posoperatorio en las hernioplastias vía preperitoneal abierta.

Métodos: Presentamos el análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos en nuestra unidad de hernia inguinocrural entre enero de 2017 y junio de 2022 mediante hernioplastia preperitoneal posterior abierta. Incluimos tanto hernias primarias como recidivadas, así como las intervenidas tanto de forma programada como urgente. En cuanto a la técnica quirúrgica, utilizamos mallas de polipropileno fijadas con puntos sueltos de monofilamento reabsorbible de larga duración. Se realiza una visita presencial al mes de la intervención, donde se evalúa, entre otros ítems, el dolor posquirúrgico cuantitativamente mediante una escala EVA. Consideramos como dolor crónico la presencia del mismo con un EVA > 3 durante 6 meses o más. En caso de dolor, realizamos seguimiento y derivación a Unidad del Dolor.

Resultados: En el periodo estudiado se intervinieron mediante esta técnica 544 pacientes (173 hernias primarias y 371 hernias recidivadas). Se registraron cinco pacientes con dolor posoperatorio crónico (0,9%), quienes continúan en seguimiento por nuestra unidad y la Unidad del Dolor.

Conclusiones: El abordaje preperitoneal abierto muestra excelentes tasas de dolor crónico posoperatorio debido a que se accede al espacio preperitoneal anatómicamente alejados de los nervios iliohipogástrico e ilioinguinal; únicamente pudiendo lesionarse de forma leve la rama genital del nervio genitofemoral en la disección del cordón preinguinal. En conclusión, tanto la bibliografía como nuestra serie, demuestran que los abordajes preperitoneales abiertos producen menos neurolesiones que los abordajes anteriores o los posteriores laparoscópicos.