



P-435 - EXPERIENCIA TRAS 10 AÑOS DE LA INCORPORACIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA EN UN HOSPITAL NIVEL 2

Sellés, Rafael; García, Sara; Cuneo, Beatriz; Torrijo, Inmaculada; Parra, Génesis; Sierra, Isabel; Ayala, Boris; Rivadulla, Isabel Hospital Arnau de Vilanova, Valencia.

Resumen

Introducción: La hernioplastia inguinal laparoscópica es una técnica quirúrgica que aporta ventajas para el paciente, como menor dolor posoperatorio e incorporación laboral precoz, aunque requiere una mayor curva de aprendizaje que la técnica abierta.

Objetivos: Aportar nuestra experiencia en la incorporación de la cirugía laparoscópica de la hernia inguinal tras 10 años.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las hernioplastias inguinales laparoscópicas realizadas desde abril de 2013 a marzo de 2023. Criterios de inclusión: hernias unilaterales recidivadas, y bilaterales (primarias o recidivadas). Criterios de exclusión: ASA IV, hernias inguino-escrotales, laparotomía infraumbilical.

Resultados: Se han intervenido un total de 251 hernias sobre 141 pacientes mediante la técnica totalmente extraperitoneal (TEP) endoscópica, con ingreso 24 h. Desde hace año y medio se está realizando en régimen de CMA. La malla utilizada es de PPL preformada, la cual se fija con un *tacker* no reabsorbible con protector en el ligamento de Cooper. Un 97,87% fueron varones (138), y un 2,12% mujeres (3). ASA 1 un 36,87%, 59,57% ASA 2 y 3,54% ASA 3. Unilaterales recidivadas 29 (11,55%), bilaterales 111 (88,44%). El tiempo quirúrgico medio ha sido de 58 minutos en unilateral y 79 minutos en bilateral (tanto primarias como recidivada/s). La complicación intraoperatoria más frecuente ha sido la apertura peritoneal masiva que obligó a convertir a cirugía abierta en 17 pacientes (12,05%), donde el 80% se produjo en la curva de aprendizaje (cifrada en unos 50 casos según la literatura). Como complicaciones posoperatorias inmediatas hubo dos globos vesicales (1,41%), una perforación puntiforme vesical (0,70%), y un caso de fascitis necrosante de pared abdominal que requirió cirugía urgente (0,70%). Complicaciones posoperatorias: 1 hematoma cordón inguinal (0,70%), 5 seromas resueltos espontáneamente (3,54%), 6 dolor testicular/epididimitis (4,25%). Las recidivas hasta el momento han sido en total 8 (3,18%). De ellas, 5 inmediatas (durante la curva de aprendizaje), 2 a los 6 meses, y 1 a los 3,5 años del posoperatorio.

Conclusiones: La hernioplastia inguinal laparoscópica es una técnica segura, con menor dolor posoperatorio y una recuperación precoz, con una baja tasa de recidiva. Requiere una curva de aprendizaje mayor que la vía abierta.