



P-451 - NUESTRA CURVA DE APRENDIZAJE EN HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA TEP

González Valverde, Francisco Miguel¹; del Valle Ruiz, Sergio Rodrigo¹; Medina Manuel, Esther¹; Peña Ros, Emilio¹; Valero Soriano, María¹; Fernández López, Antonio Jose¹; Navarro Duarte, Juan Carlos²; Soriano Giménez, Víctor²

¹Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia; ²Hospital Dr. Rafael Méndez, Lorca.

Resumen

Introducción: El abordaje TEP podría ser la mejor opción para reparar las hernias inguinales, al menos bilaterales y recidivadas, pero presenta dificultades técnicas como un campo quirúrgico reducido y una disposición restringida de los puertos de trabajo. Estas limitaciones obligan a una curva de aprendizaje exigente incluso para cirujanos experimentados en el abordaje anterior de la hernia inguinal.

Objetivos: Describir los resultados de la hernioplastia inguinal endoscópica totalmente extraperitoneal como tratamiento de la hernia inguinal en nuestro servicio de cirugía a lo largo de 3 años, incluyendo la curva de aprendizaje de 3 cirujanos.

Métodos: Estudio retrospectivo sobre la base de datos de nuestra Unidad de Pared del Hospital General Universitario Reina Sofía de Murcia entre enero de 2020 y enero de 2023. Se recogen los datos demográficos, IMC y antecedentes personales, además de las características de la hernia tratada, las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias, régimen de hospitalización, seroma, hematoma, dolor posquirúrgico (EVA) y dolor crónico. Los resultados se han recogido tras la cirugía y en las dos primeras revisiones en consultas externas, a los 10-15 días y a los 2 meses de la operación

Resultados: En el periodo estudiado se han realizado 219 hernioplastias TEP que corresponden a la curva de aprendizaje de los tres cirujanos de la Unidad de Pared de nuestro servicio. De ellas, 29 se realizaron en mujeres, el IMC medio fue de 26,8 kg/m² y la edad media fue de 59,9 años. Se realizaron 122 hernias inguinales bilaterales (55,8%), 61 derechas (27,8%) y 36 izquierda (16,4%). De ellas, 15 eran femorales, 102 eran mediales y el resto, laterales. Eran recidivadas 62 de estas hernias. Según la clasificación de la EHS en torno al 70% han sido descritas como L-M 2, aproximadamente un 25% L-M 1 y el 5% L-M 3. La inmensa mayoría se realizaron en régimen de CMA. Las dos complicaciones intraoperatorias más graves fueron la perforación de la vejiga y la lesión de la vena iliaca derecha. Las complicaciones posoperatorias registradas fueron un 30% pacientes con sufusión hemorrágica o hematoma, un 15% con dolor testicular y 0,9% pacientes con dolor crónico. Se han verificado 4 recidivas (1,82%).

Conclusiones: La hernioplastia TEP laparoscópica es una técnica segura que se puede realizar en régimen ambulatorio y con una baja tasa de complicaciones intraoperatorias.