



## P-327 - HERNIA INGUINAL RECIDIVANTE: ANÁLISIS PROSPECTIVO DE LOS ÚLTIMOS DIEZ AÑOS

Pérez Dionisio, Inés María<sup>1</sup>; Cañas Orellana, Juan Miguel<sup>1</sup>; Gómez Cisneros, María del Mar<sup>1</sup>; Roldán Aviña, Juan Pastor<sup>2</sup>; Gómez Bujedo, Lourdes<sup>2</sup>

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

### Resumen

**Introducción:** La hernia inguinal es de las patologías benignas más frecuentes, con una prevalencia en varones del 25% a lo largo de la vida, siendo una de las intervenciones más habituales en una Unidad de Cirugía General, y con una baja tasa de complicaciones. La tasa de recidivas es uno de sus marcadores de calidad y puede alcanzar el 15%, siendo el motivo más frecuente de reintervención, que habitualmente resulta en peores resultados que la reparación primaria. A esto se añade la discontinuación del seguimiento posoperatorio al ser la patología benigna, provocando pérdidas en los datos disponibles.

**Objetivos:** Comparar hernias inguinales recidivadas intervenidas vía abierta y laparoscópica y la relación de la recidiva con la técnica y los factores de riesgo predisponentes del paciente.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo de muestras relacionadas, basado en información recogida de la base de datos asistencial DIRAYA. Población de 163 pacientes varones mayores de 14 años intervenidos entre los años 2014 y 2023. Excluidas hernias femorales, bilaterales, intervenciones urgentes y mujeres de cara a unificar la muestra.

**Resultados:** La muestra cuenta con una edad media de 58,96 (DE ± 12,46), con diferencias significativas ( $p = 0,007$ ) respecto al abordaje de la recidiva con media de 60,64 (DE ± 12,51) en abiertas y 54,83 (DE ± 11,43) en laparoscópicas. El 67,5% de los pacientes presentaban algún grado de sobrepeso u obesidad, con una mediana de IMC de 26,64, sin diferencias significativas entre abordajes. Un 67,5% se clasificaron como ASA II, seguidos de ASA I 17,2% y ASA III 15,3%. No hubo ningún paciente ASA IV. Los pacientes con un ASA III tuvieron una tasa de reintervenciones vía abierta del 88%. Se encontraron diferencias significativas en el tipo de abordaje en función del ASA del paciente ( $p = 0,046$ ). La mediana de tiempo hasta la primera recidiva fue de 87 meses. El 85,9% manifestaron una única recidiva, mientras que el 13,5% tuvo dos recidivas. Contamos con 87 hernias derechas y 76 izquierdas, en ambos casos la mayoría se clasificaron como EHS L2, con un 52,8% y un 36,8%, respectivamente. Las hernias primarias se intervinieron en un 8% vía laparoscópica, comparando con el 28,8% de recidivas, con una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Solo el 4,5% de las segundas recidivas se intervino vía laparoscópica. De todas las hernias primarias intervenidas por vía abierta, el 68,7% se reintervinieron vía abierta y el 31,3% por laparoscopia. En el caso de las primarias intervenidas vía laparoscópica, todas se reintervinieron vía abierta. La tasa

de complicaciones tras la reintervención fue del 4,31% en reintervenciones abiertas y del 8,51% en laparoscópicas, ninguno de los casos superó un Clavien-Dindo IIIA.

**Conclusiones:** Se encontraron diferencias significativas entre el ASA y el abordaje de la recidiva. No se encontró relación entre obesidad y el abordaje de la recidiva. Los pacientes reintervenidos vía laparoscópica tendieron a ser más jóvenes. En las hernias primarias intervenidas vía laparoscópica, todas las recidivas se reintervinieron vía abierta. La tasa de laparoscopia fue significativamente mayor en las recidivas. La cirugía laparoscópica tuvo mayor tasa de complicaciones.