



P-339 - RESULTADOS INICIALES DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL EN UN CENTRO DE ALTA RESOLUCIÓN: EXPERIENCIA INICIA

Hinojosa-Ramírez, Fátima; Sobrino Brenes, Lorena; Almoguera González, Francisco José; Licardie Bolaños, Eugenio; López Ruíz, José; Morales-Conde, Salvador

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: El abordaje laparoscópico de la hernia inguinal se ha consolidado como una técnica segura y eficaz, debido a su bajo índice de recidiva, el menor dolor posoperatorio y la recuperación acelerada de los pacientes. Se considera especialmente indicado en hernias recidivadas y bilaterales. A pesar de sus beneficios, su implementación en los centros de menor complejidad, como los centros de alta resolución (CHARE) es limitada. Esto es debido a la percepción de que estos centros no disponen de recursos o estructuras para implementar estas técnicas mínimamente invasivas con garantías.

Objetivos: Evaluar los resultados clínicos y quirúrgicos de la hernioplastia laparoscópica en un Chare y valorar su factibilidad, seguridad y reproductibilidad.

Métodos: Estudio prospectivo y observacional, sobre la serie de casos intervenidos de hernia inguinal mediante abordaje laparoscópico, analizando los resultados a los 6 meses de la implantación del circuito. Las variables estudiadas han sido demográficas, quirúrgicas y las relacionadas con las complicaciones en el posoperatorio a corto y medio plazo.

Resultados: Desde septiembre de 2024 se han realizado 37 hernioplastias inguinales de las cuales 25 (67,5%) han sido mediante abordaje laparoscópico en nuestro CHARE. Se han intervenido 21 varones (80,8%) y 5 mujeres. La edad media fue de $60,4 \pm 9$ años y el peso fue $70,1 \pm 9,6$ kilos. El 80,8% de los pacientes presentaban un riesgo anestésico bajo (ASA II) según la Sociedad Americana de Anestesiología. El 92% de los pacientes presentaban hernias primarias y el 40% presentaban a la exploración hernia inguinal bilateral. Todas las intervenciones se llevaron a cabo en régimen de cirugía mayor ambulatoria. Se han realizado 9 (34,6%) técnicas totalmente extraperitoneales (TEP) y 16 (65,4%) técnica transabdominal preperitoneal (TAPP). El tiempo quirúrgico medio fue de 68 ± 30 min. No se observó ninguna complicación intraoperatoria ni se precisó de conversión o reintervención en ningún caso. No hubo reingresos. A las 24 h de la intervención se realizó una llamada para valorar el dolor posoperatorio que fue medido mediante la escala visual analógica (EVA) $2,5 \pm 1,4$. En cuanto a las complicaciones posoperatorias: acudieron a urgencias 3 pacientes (8%): un caso por persistencia de dolor y dos por hematomas. En el seguimiento no se evidenciaron infecciones del sitio quirúrgico (SII) y en cuanto a las ocurrencias de sitio quirúrgico (SSO) se detectaron 4 casos de hematomas (16%), 3 de ellos en TAPP. Durante el seguimiento no se evidencio

ningún caso de recidiva herniaria ni de dolor crónico.

Conclusiones: El abordaje laparoscópico de la hernia inguinal es seguro, factible y reproducible en los centros de alta resolución. La estandarización de un protocolo quirúrgico y de seguimiento permite optimizar los recursos y disminuir las complicaciones posoperatorias, siendo posible ampliar el alcance de las técnicas mínimamente invasivas a un gran número de pacientes.