

O-066 - ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO PARA LA CORRECCIÓN DE LA HERNIA INGUINOESCROTAL. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA

Licardie, Eugenio¹; Balla, Andrea¹; Sartori, Alberto²; Ortenzi, Monica³; Bressan, Livia²; Podda, Mauro⁴; Morales-Conde, Salvador¹

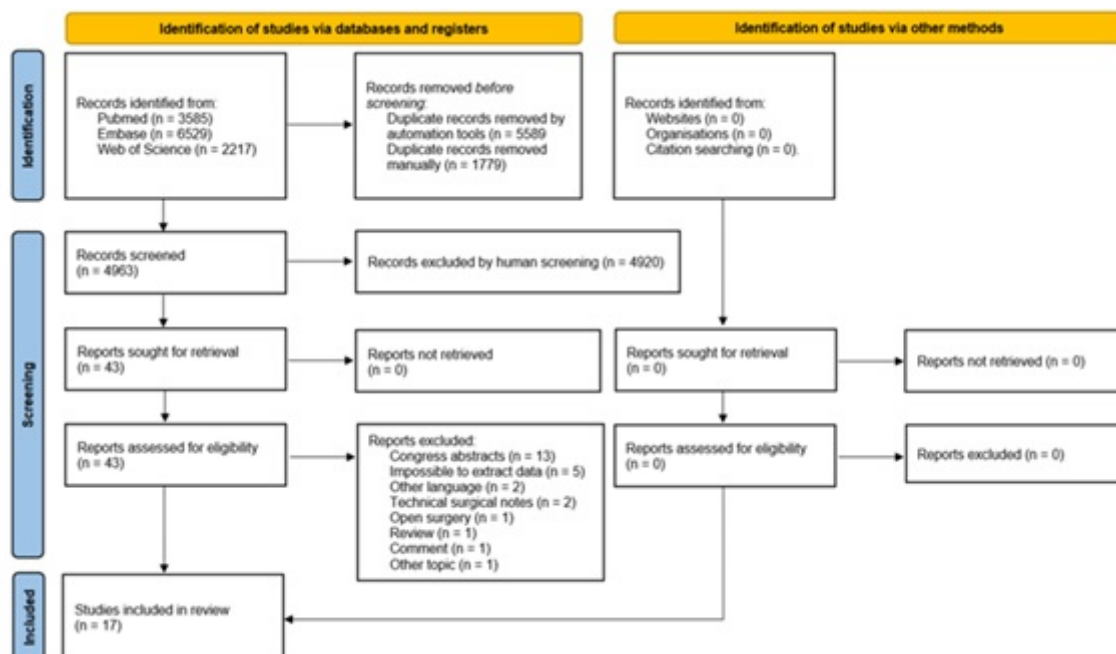
¹Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla; ²Ospedale Di Montebelluna, Montebelluna; ³Università Politecnica delle Marche, Ancona; ⁴University of Cagliari, Cagliari.

Resumen

Introducción: La hernia inguinal es una afección frecuente en la población, con una incidencia que oscila entre el 1,5 y el 5%. La cirugía de las grandes hernias inguinoescrotales (HIE) representa menos del 2% de todas las reparaciones de hernias, y a menudo se clasifican también como hernias gigantes. El objetivo de esta revisión sistemática es presentar la evidencia disponible en la actualidad sobre los resultados del abordaje quirúrgico mínimamente invasivo (CMI) para el tratamiento de las HIE.

Métodos: Tras el registro en PROSPERO (CRD-42023493129), se realizó una búsqueda en las bases de datos MEDLINE, Embase y Web of Science. Se llevó a cabo una revisión sistemática de los artículos publicados de acuerdo con la declaración Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA) y según el Manual Cochrane para revisiones sistemáticas de intervenciones. Finalmente, se incluyeron diecisiete artículos publicados entre marzo de 1997 y abril de 2024, como se muestra en el diagrama de flujo PRISMA (fig.).

Resultados: Se incluyeron 152 pacientes (78,3% y 21,7% sometidos a reparación preperitoneal transabdominal, -TAPP-, y reparación totalmente extraperitoneal, -TEP-, respectivamente). Se produjeron 21 complicaciones en abordaje TAPP (2,5%) y 28 en abordaje TEP (12,3%). Siete pacientes (0,8%) tuvieron que convertirse a cirugía abierta para el procedimiento TAPP. El procedimiento TEP requirió la conversión a TAPP en 19 pacientes (8,3%) y a cirugía abierta en 18 pacientes (7,9%) (tasa global de conversión: 16,2%). La tasa de complicaciones posoperatorias fue del 30,1% (317 pacientes), con 193 tras TAPP (23,4%) y 124 tras TEP (54,4%) (incluidos Clavien-Dindo I-IV). La estancia hospitalaria osciló entre 1 y 5 días tras ambas reparaciones. La tasa global de recidivas fue del 1,6% (19 recidivas), de las cuales 12 (1,3%) y 7 (2,8%) tras TAPP y TEP, respectivamente.



Conclusiones: Los abordajes CMI para la reparación del HIE representan un reto desde el punto de vista técnico. La reparación mediante TEP debe evitarse en caso de reparación de un HIE, debido a la elevada tasa de complicaciones posoperatorias, el riesgo de conversión y las recidivas. Esta revisión recalca que es necesaria una selección cuidadosa de los pacientes y una técnica adaptada en función de las características específicas de la hernia y del paciente. Sin embargo, se necesitan más estudios, en particular ensayos controlados aleatorizados, para definir mejor el papel de la CMI en este contexto y perfeccionar las técnicas para minimizar las complicaciones y mejorar los resultados.