



## O-061 - ENCUESTA NACIONAL SOBRE EL MANEJO DE LA HERNIA INGUINOESCROTAL EN ESPAÑA: ¿CUÁL ES LA SITUACIÓN ACTUAL?

Riba Combatti, Luisana<sup>1</sup>; Bravo Salvá, Alejandro<sup>2</sup>; Juvany Gómez, Monserrat<sup>2</sup>; Perez Guitart, Marc<sup>2</sup>; Pereira Rodríguez, José Antonio<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Sagrat Cor, Barcelona; <sup>2</sup>Hospital del Mar, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** La hernia inguinoescrotal (HIE) es una hernia inguinal compleja que ha descendido y provoca distorsión en el escroto. Es un fenómeno multifactorial, influenciado por características del paciente y factores inherentes de la hernia. Representan en países desarrollados un 6% de todas las hernias inguinales. No existe ninguna clasificación ampliamente aceptada, en contraste con la hernia inguinal. La European Hernia Society (EHS) suplementando las guías clínicas propone una clasificación basada en la migración de saco escrotal: S1 (tercio superior de la pierna), S2 (tercio medio) y S3 (tercio inferior). La reparación herniaria es recomendable porque mejora la calidad de vida y disminuye la tasa de dolor crónico posoperatorio, pese a que los pacientes con HIE asocian factores de riesgo de complicaciones. El abordaje más extendido en nuestro medio es la reparación abierta. Sin embargo, empieza a haber evidencia de que el abordaje mínimamente invasivo de la HIE es una opción posible y segura en manos experimentadas.

**Objetivos:** Evaluar la situación actual del manejo de la HIE en los diferentes servicios de Cirugía General en España y el nivel de adherencia a las recomendaciones de las guías europeas.

**Métodos:** Se diseñó un estudio observacional, transversal, mediante una encuesta anónima difundida *online*, a través de la Asociación Española de Cirugía (AEC) entre mayo y junio de 2024 de 19 preguntas multiopción sobre manejo de la HIE. Análisis descriptivo de las respuestas. Todas son variables cualitativas que se han representado como proporciones de respuesta por grupo de pregunta. Posteriormente un análisis estadístico por subgrupos comparando cirujanos jóvenes (< 40 años) con seniors (> 40 años) y cirujanos especialistas respecto no especialistas en las diferentes preguntas sobre manejo de la HIE.

**Resultados:** Se envió la encuesta a 3.014 asociados de la AEC, accedieron 594 visitas, un total de 392 completas. El 37% corresponden a cirujanos en un hospital 3er nivel. Un 60% eran cirujanos especializados. En la HIE destaca un menor uso del abordaje posterior, siendo menos habitual técnicas endoscópicas (48 vs. 85%). El 25% de HIEs son realizadas por el especialista. Remarcable un menor porcentaje del abordaje mínimamente invasivo (MIS) con < 40% y predomina el TAPP. Un tercio de los encuestados no realiza abordaje MIS. La concordancia con las recomendaciones de las guías EHS fue del 59% (10 de 17 ítems). El abordaje no difería según el cirujano joven vs. senior. Los seniors usan más frecuentemente técnicas MIS 61 vs. 37%;  $p = 0,045$ . Los especialistas usan más frecuentemente el abordaje posterior abierto (84 vs. 58%;  $p = 0,001$ ), realizan con mayor

frecuencia técnicas endoscópicas, no observándose diferencias en el TAPP, pero si en TEP (80 vs. 59%;  $P = 0,001$ ) y eTEP.

**Conclusiones:** La adherencia a las guías europeas es parcial, evidenciando la necesidad de mayor difusión, implementación y reforzar la formación específica para homogeneizar el manejo de la HIE. El tratamiento de la HIE no está centralizado en cirujanos o unidades especializadas en pared abdominal, aunque existen datos que conllevan mejores resultados e incluso la posibilidad de realizar MIS. La CMI sigue siendo infrautilizada en comparación con otros países europeos. Resulta *prioritario* promover la creación y acreditación de unidades especializadas en Pared Abdominal en nuestro país.