



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-004 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL: RESULTADOS A CORTO PLAZO DE 2.362 CASOS

Zárate Gómez, Jorge¹; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro²; Peinado Iríbar, Begoña¹; Supelano Eslait, Guillermo¹; Fernández Luengas, David¹; Conde Somoza, Silvia³; Gil López, José María¹; Merello Godino, Jesús¹

¹Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid; ²Universidad Europea de Madrid, Madrid; ³Hospital Quirónsalud Valle del Henares, Madrid.

Resumen

Objetivos: Describir y evaluar resultados a corto plazo de la hernioplastia inguinal endoscópica preperitoneal (TEP) como tratamiento de la hernia inguinal en un centro de referencia.

Métodos: Análisis retrospectivo de la base de datos de hernia inguinal del Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo del hospital, tratadas entre marzo de 2015 y mayo de 2023. En la base se recogen datos demográficos, comorbilidades y antecedentes quirúrgicos de los pacientes intervenidos, además de las características de la hernia tratada, las complicaciones intra y posoperatorias, régimen de hospitalización, presencia de seroma, dolor posquirúrgico, dolor crónico, así como el tiempo que precisa el paciente para reincorporarse a una vida activa normal. Los resultados se han recogido tras la intervención y al menos en las dos primeras revisiones en consulta externa (2 y 6 semanas posquirúrgicas).

Resultados: Una vez excluidas las hernioplastias de urgencia, menores de 18 años y recidivas de un abordaje posterior previo y aprobación del protocolo por Comité Ético, se han revisado 2.362 hernias intervenidas en nuestro centro mediante un abordaje endoscópico TEP entre marzo de 2015 y mayo de 2023. Los pacientes intervenidos han sido en su mayoría varones (91,2%) con una edad promedio de 58 años. El 60,3% de los casos unilaterales y 9% asociaban una hernia umbilical tratada en el mismo procedimiento. Las intervenciones se han realizado fundamentalmente en régimen ambulatorio (86,4%). Las hernias, según la clasificación de la European Hernia Society fueron M/L1 39,8%, M/L2 el 44,9% y M/L3 el 15,2%. Como material protésico se ha empleado una malla plana de polipropileno 15 × 15 cm en el 79,6%. Otras opciones han sido mallas de baja densidad y preformadas. La fijación de la malla se ha realizado en el 26,6% de los casos y en el 10,6% se ha fijado el pseudosaco al pubis. Dentro de las posibles contraindicaciones para este abordaje 142 pacientes estaban previamente anticoagulados (6%), 91 presentaban una laparotomía media (3,8%), 69 una incisión transversa suprapúbica (2,9%), 131 una incisión en el flanco intervenido (5,6%) y 17 (0,7%) habían recibido radioterapia pélvica previa. 145 casos eran recidivas de una hernioplastia abierta. Las complicaciones intraoperatorias que se presentaron fueron 22 lesiones de los vasos epigástricos (0,9%) y 25 casos requirieron de conversión a cirugía abierta (1,06%) de los cuales 16 tenían antecedentes quirúrgicos previos ($p < 0,001$). Las complicaciones posoperatorias registradas fueron 560 pacientes con sufusión hemorrágica (24%), tumoración inguinal palpable en 522 casos

(22%), 232 pacientes con dolor testicular que requirió de analgesia pautada (10%) y 23 pacientes con dolor crónico (1%). Se han registrado 37 recidivas (1,6%). La recuperación funcional, considerada como realizar una vida similar a la previa a la intervención se alcanzó en el 88% de los casos en la primera revisión y en el 97% a las 6 semanas.

Conclusiones: La hernioplastia inguinal endoscópica TEP se presenta como una técnica segura, que se puede realizar en régimen ambulatorio, con una alta tasa de reincorporación a la vida activa en un plazo breve y con una tasa de complicaciones baja.