



O-175 - ¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DESPUÉS DE 1.000 HERNIOPLASTIAS ENDOSCÓPICAS TIPO TEP?

Castillejos Ibáñez, Francisco; León Espinoza, Carlos; Martí Cuñat, Elena; Martínez Lloret, Alfredo; Sanahuja Santafé, Ángel; Torrico Folgado, Mari Ángeles; Pou Santonja, Guillermo

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Introducción: La técnica de hernioplastia endoscópica totalmente extraperitoneal (TEP) se ha consolidado como una de las principales opciones mínimamente invasivas para el tratamiento de las hernias inguinales, especialmente en pacientes con hernias bilaterales, recidivadas o con sospecha de componente femoral. Frente a las técnicas abiertas clásicas, la TEP presenta ventajas como menor dolor posoperatorio, menor tasa de complicaciones y recuperación más rápida. Sin embargo, su adopción generalizada requiere una curva de aprendizaje extensa y experiencia técnica específica.

Objetivos: Analizar retrospectivamente una serie de más de 1.000 hernioplastias TEP realizadas por un equipo quirúrgico a lo largo de 14 años, con el fin de valorar los resultados obtenidos y su relación con variables técnicas y clínicas.

Métodos: Se incluyeron la totalidad de hernias de la región inguinal intervenidas mediante abordaje TEP entre 2007 y 2021. Se estudiaron variables demográficas, tiempo quirúrgico, características de la hernia y de la malla, así como complicaciones intraoperatorias, precoces y tardías. Además, se llevó a cabo un análisis de la curva de aprendizaje.

Resultados: Se incluyeron 643 pacientes intervenidos mediante TEP (251 unilaterales y 392 bilaterales) entre 2007 y 2021, siendo 1.035 el total de hernioplastias realizadas. El 94,1% de los pacientes fueron varones, con una edad media de 51,3 años. El 90,7% presentaban hernias primarias. El tiempo quirúrgico medio fue de 22,2 minutos en TEP unilateral y 36 minutos en bilateral. El 45,4% de las mallas utilizadas fueron ligeras, 53% medianas y 1,6% pesadas. Se cortó la malla en el 69,7% de los casos y se fijó solo en el 4,4%. Las complicaciones intraoperatorias fueron del 3,9% (sangrado epigástrico: 2,2%, reconversión: 1,2% y perforación vesical: 0,5%). Las complicaciones precoces fueron del 5% (hematomas: 2,8%, seromas: 2% y orquitis: 0,2%) y las complicaciones tardías del 4% (recidiva: 2,3%, dolor crónico 1,6% y oclusión intestinal: 0,2%). El seguimiento medio fue de 21 meses. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo, tipo de hernia, tipo de malla, corte o fijación de la misma, ni entre el TEP unilateral y bilateral. Se observó que un 20% de las recidivas se asociaron a complicaciones precoces (hematoma/seroma). La curva de aprendizaje mostró una estabilización significativa de los tiempos quirúrgicos a partir de la cirugía número 75.

Conclusiones: Nuestros resultados refuerzan que el TEP es una técnica segura y eficaz, con baja tasa de recidiva y dolor crónico incluso en una serie amplia y prolongada. La curva de aprendizaje inicial con una estabilización de la curva en la cirugía número 75, el uso rutinario de mallas macroporosas y la estrategia de no fijación sistemática podrían contribuir a estos buenos resultados. El corte de la malla, inicialmente planteado como medida anatómica para evitar desplazamientos, no mostró beneficio clínico en términos de reducción de recidiva. La implementación de simulación y cirugía robótica puede optimizar aún más los resultados de esta técnica.