



## P-586 - ¿HEMOS MEJORADO LA CALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINAL CON LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA MISMA? ANÁLISIS DEL ÚLTIMO TRIENIO

Turiño Luque, Jesús Damian; Sánchez Arco, Alba; Madroñal Escribano, Patricia J.; Valdivia Risco, Javier Hernán; Mansilla Roselló, Alfonso; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica de la hernia inguinal ha llegado a nuestras unidades de cirugía de pared abdominal para quedarse, pero debemos saber si su aplicación mejora la técnica tradicional.

**Objetivos:** Conocer si los índices de calidad (ambulatorización, pernocta no planificada, índice de sustitución, asistencia a urgencias...) han mejorado con el tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal frente al abordaje por vía anterior.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo unicéntrico de los pacientes aquejados de hernia inguinal tratados en nuestra unidad de cirugía de pared abdominal desde el año 2022 a 2024. Los datos fueron incluidos en el Registro Nacional de la Hernia Inguinal (EVEREG) y posteriormente analizados con el programa PSPP y Epidat Versión 3.1. Las variables cualitativas se han reportado con el número absoluto y porcentajes, las cuantitativas con su media y desviación estándar (DE).

**Resultados:** Se intervinieron un total de 1.105 pacientes, siendo excluidos 52 (4,7%) por tener procedimientos complejos (Rives-Stoppa, TAR, histerectomías...) asociados al tratamiento de la hernia inguinal. Los grupos finales y sus diferencias se presentan en la tabla. Tasa de ambulatorización global 79,5%. En los pacientes programados para cirugía abierta esta tasa se situó en el 68,7% frente al 86,6% de la cirugía laparoscópica ( $p < 0,001$ ). El índice de sustitución global 67,4%.

	2022 (n = 315)	2023 (n = 331)	2024 (n = 407)	p	
Edad media años (DE)				< 0,001	
Abordaje (%)				0,088	
Régimen (%)					

Ingreso	Anterior	52 (88,1)	45 (88,2)	39 (75)	0,103
Laparoscopia	7 (11,9)	6 (11,8)	13 (25)		
CMA	Anterior	97 (37,9)	102 (36,4)	121 (34,1)	0,612
Laparoscopia	159 (62,1)	178 (63,6)	234 (65,9)		
Centro intervención (%)				< 0,001	
Hospital	Anterior	116 (77,9)	119 (81)	116 (72,5)	
Laparoscopia	16 (9,7)	91 (49,5)	95 (38,5)		
UCAR	Anterior	33 (22,1)	28 (19)	44 (27,5)	
Laparoscopia	149 (90,3)	93 (50,5)	152 (61,5)		
Clasificación hernia (%)				0,082	
Unilateral	Anterior	115 (77,2)	120 (81,6)	116 (72,5)	
Laparoscopia	124 (74,7)	139 (75,5)	173 (70)		
Bilateral	Anterior	34 (22,8)	27 (18,4)	44 (27,5)	
Laparoscopia	42 (25,3)	45 (24,5)	74 (30)		
				< 0,001	
Primaria	Anterior	132 (88,6)	122 (83)	130 (81,3)	
Laparoscopia	159 (95,8)	170 (92,4)	221 (89,5)		
Recurrente	Anterior	17 (11,4)	25 (17)	30 (18,7)	
Laparoscopia	7 (4,2)	14 (7,6)	26 (10,5)		
Paciente no ingresa (%)					
Ingreso	Anterior	4 (7,7)	5 (11,1)	8 (20,5)	0,262
Laparoscopia	2 (28,6)	1 (16,7)	2 (15,4)		
CMA	Anterior	77 (79,4)	56 (54,9)	87 (71,9)	< 0,001
Laparoscopia	154 (96,9)	148 (83,1)	193 (82,5)		
Estancia media días (DE)				< 0,003	
	Anterior	0,68 (1,6)	0,64 (0,6)	0,54 (1,1)	
	Laparoscopia	0,07 (0,2)	0,23 (0,6)	0,27 (0,6)	
Asiste a Urgencias sí (%)				0,004	
	Anterior	25 (16,8)	31 (21,1)	19 (11,9)	
	Laparoscopia	6 (3,6)	30 (16,3)	28 (11,3)	
Recurrencia por sujeto sí (%)				0,009	
	Anterior	2 (1,3)	3 (2)	1 (0,6)	
	Laparoscopia	7 (4,2)	10 (5,4)	6 (2,4)	
Recurrencia por hernia sí (%)				0,057	
	Anterior	3 (1,7)	3 (1,8)	1 (0,8)	
	Laparoscopia	6 (3)	7 (3,2)	6 (3,4)	

**Conclusiones:** El aumento de la cirugía laparoscópica en pacientes de mayor edad de forma significativa, ha llevado a un aumento de la estancia y una disminución de la asistencia a urgencias en el primer mes igualmente significativa. La tasa de ambulatorización ha presentado diferencias significativas en favor de la laparoscopia, si bien el aumento de su realización en el hospital ha empeorado su ambulatorización significativamente.