



P-557 - HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA (TAPP) SIN FIJACIÓN PROTÉSICA: ANÁLISIS CLÍNICO DE 250 CASOS CONSECUTIVOS

Trujillo Díaz, Jeancarlos; Gómez-López, Juan Ramón; Concejo-Cutoli, Pilar; Schenone, Francesco; Benítez-Riesco, Ana; Bennazar-Nin, Rosaura; Montenegro-Martín, María Antonia; Martín del Olmo, Juan Carlos

Hospital Comarcal Medina del Campo, Valladolid.

Resumen

Introducción: La hernia inguinal es una de las patologías quirúrgicas más prevalentes, con millones de reparaciones realizadas anualmente en todo el mundo. La técnica TAPP (transabdominal preperitoneal) se ha consolidado como una de las opciones mínimamente invasivas más efectivas para su tratamiento, especialmente en casos bilaterales o recidivados. Tradicionalmente, la fijación de la malla ha sido considerada un paso fundamental para evitar el desplazamiento protésico y la recidiva. Sin embargo, diversos estudios recientes cuestionan su necesidad rutinaria, al demostrar que la colocación sin fijación puede ser igualmente eficaz en defectos bien disecados y en pacientes seleccionados. Evitar la fijación puede reducir el riesgo de dolor crónico posoperatorio, atrapamiento nervioso y complicaciones relacionadas con el uso de *tackers*, grapas o adhesivos. Además, elimina el coste adicional de los sistemas de fijación, sin comprometer los resultados clínicos cuando se aplica correctamente. Este estudio presenta la experiencia de nuestro centro en la reparación laparoscópica TAPP sin fijación protésica, evaluando su seguridad, eficacia y recuperación funcional.

Objetivos: Analizar la seguridad, eficacia y resultados posoperatorios de la hernioplastia inguinal laparoscópica tipo TAPP sin fijación de la malla, realizada de forma consecutiva por un solo cirujano.

Métodos: Entre julio de 2021 y diciembre de 2024, un único cirujano realizó 250 reparaciones laparoscópicas TAPP sin fijación de malla de forma consecutiva, de las cuales 158 fueron bilaterales. Las hernias se clasificaron según la EHS en: M2 (42 casos), L2 (65), M3 (23), L3 (21) y M1/otros (99). Se utilizaron los siguientes tipos de mallas: Dynamesh-3D-Endolap: 25%, 3D-Max-Bard: 50%, polipropileno: 10%, 4D-Prim: 15%. El tiempo quirúrgico medio fue de 65 minutos, y la mediana de estancia posoperatoria fue de 10 horas. El seguimiento clínico se realizó al mes, a los 3 y 12 meses.

Resultados: No se registraron conversiones a cirugía abierta ni complicaciones intraoperatorias. Las complicaciones posoperatorias fueron mínimas: seromas: 4,8% (n = 12), todos resueltos completamente en el primer y segundo mes posoperatorio. Dolor crónico posoperatorio: 0,4% (n = 1). Recidiva: 0,4% (n = 1). Complicaciones graves: 0%. No se registraron conversiones ni incidencias intraoperatorias. El dolor posoperatorio fue leve (mediana 3/10 en las primeras 24 h). La mayoría de los pacientes se reincorporaron a sus actividades habituales en menos de dos semanas.

Conclusiones: La hernioplastia laparoscópica TAPP sin fijación de malla, realizada de forma estandarizada, es una técnica segura, eficaz y coste-efectiva. Presenta una tasa muy baja de complicaciones, excelente

control del dolor y rápida recuperación funcional. Incluso en hernias complejas, estos resultados respaldan su incorporación sistemática en la práctica quirúrgica habitual, siempre que se realice en centros con experiencia en cirugía de pared abdominal.