



P-537 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL USO DE MALLA PROGRIP EN HERNIOPLASTIA INGUINAL TIPO LICHTENSTEIN

Santana Valenciano, Ángela; Tejerina Riera, Juan Gabriel; Castillo Fe, María José; Quirós Higuera, Esther; Bonachía Naranjo, Óscar; Alonso García, María Teresa; Martín Sánchez, Raquel; Porrero Carro, José Luis

Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

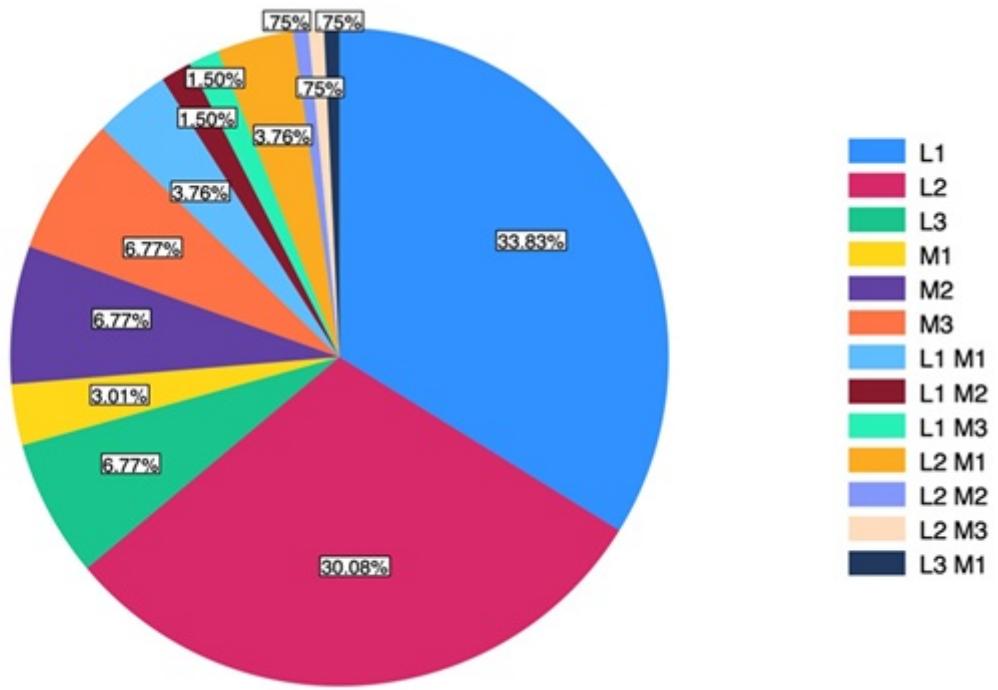
Resumen

Introducción: Las mallas autoadhesivas fueron diseñadas para disminuir el tiempo quirúrgico y el dolor posoperatorio agudo y crónico respecto a las mallas convencionales en la hernioplastia inguinal. Sin embargo, la evidencia disponible acerca de la tasa de recidiva a largo plazo con el uso de estas mallas es escasa.

Objetivos: El objetivo principal fue analizar la tasa de recidiva a largo plazo en la hernioplastia inguinal tipo Lichtenstein empleando malla ProGrip. Como objetivo secundario se analizó la presencia de dolor crónico poshernioplastia.

Métodos: En nuestro centro, entre junio 2016 y hasta la fecha se han realizado 1610 hernioplastias inguinales con malla ProGrip. Realizamos un análisis retrospectivo de pacientes intervenidos de hernioplastia inguinal unilateral tipo Lichtenstein con malla ProGrip entre el 1 de junio de 2016 y el 31 de junio de 2019. Se excluyó a los pacientes con hernia bilateral, hernia crural concomitante o hernia recidivada. Mediante STATA versión 18,5 se realizó un análisis descriptivo de las características basales de los pacientes, las complicaciones posoperatorias, la recidiva a largo plazo y la presencia de dolor crónico poshernioplastia.

Resultados: Se incluyó a 133 pacientes, con una media de edad de $56,91 \pm 15,98$. De ellos 89 (66,92%) eran varones y 44 (33,08%) mujeres. El 13,71% de los pacientes presentaban obesidad (definida como un IMC ≥ 30). Respecto al hábito tabáquico 26 (19,55%) eran fumadores y 12 (9,02%) exfumadores. El 10,53% (14/133) presentaban diabetes mellitus, el 30,08% (40/133) hipertensión arterial, y el 3,01% (4/133) EPOC. En cuanto al riesgo ASA 24 pacientes (18,18%) eran ASA I, 89 pacientes (67,42%) ASA II y 19 (14,39%) ASA III. La mayoría de las hernias se encontraban en el lado derecho (78; 58,65%) y según la clasificación de la EHS la mayoría fueron L1 (45; 33,83%), seguido de L2 (40; 30,08) (fig.). De entre los 76 pacientes en los que disponemos de dicha información, la malla se fijó con un único punto a pubis en 64 pacientes (84,21%), al pubis y al ligamento inguinal en 9 pacientes (11,84%) y al pubis y al tendón conjunto en 3 (3,95%). Hubo 10 pacientes con eventos del sitio quirúrgico (7,52%), con 8 pacientes con seroma (6,02%) y 3 con hematoma (2,26%). No se describieron infecciones del sitio quirúrgico. La mediana de seguimiento fue de 77 meses (RIC 71-81). La tasa de recidiva al final del seguimiento fue del 1,50% (2 pacientes). De los dos pacientes con recidiva, uno presentaba una hernia izquierda L1 y recidió a los 77 meses, mientras que, en el segundo, se trataba de una hernia derecha M2 que recidió a los 11 meses. Se describió dolor crónico en el 6,77% (9 pacientes), habiéndose resuelto el dolor en otro paciente más tras haber recibido tratamiento en la unidad de dolor crónico.



Conclusiones: En nuestra población el uso de malla ProGrip parece seguro en cuanto a recidiva herniaria, con una tasa de recidiva de tan solo el 1,5% a los 6 años de seguimiento y con una tasa de dolor crónico relativamente baja.