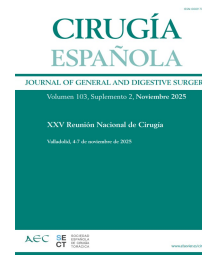




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-527 - TRANSICIÓN HACIA LA LAPAROSCOPIA: NUESTRA EXPERIENCIA EN LA REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL DESDE 2022 HASTA LA ACTUALIDAD

Castro Lara, Ricardo Jesús; Ramos Bonilla, Antonio; Naranjo Checa, Carolina; Álvarez Cuiñas, Ana; Cancelas Felgueras, María Dolores; Mañaricua Arnaiz, Asier; Neira Melús, Sara; Martín Ramiro, José Javier

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

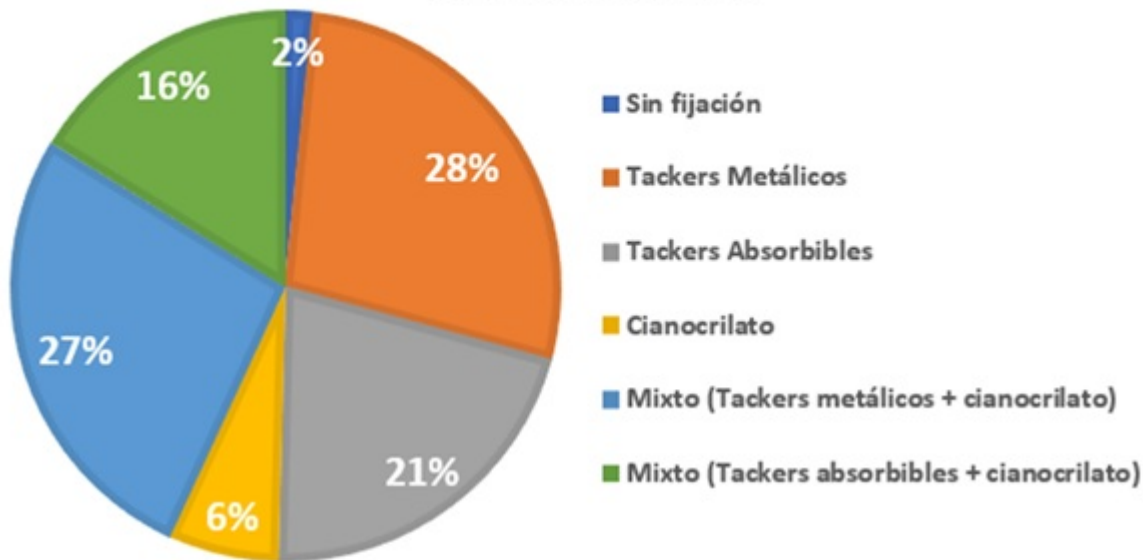
Introducción: La reparación laparoscópica de la hernia inguinal se ha consolidado como una técnica eficaz y segura, asociándose a menor dolor posoperatorio con tasas de recidiva similares o inferiores a la cirugía abierta. A pesar ello, su implementación no es uniforme entre centros. Presentamos la experiencia acumulada en un hospital de complejidad intermedia tras cuatro años de práctica.

Objetivos: Describir los resultados clínicos y quirúrgicos de los pacientes intervenidos mediante hernioplastia inguinal laparoscópica (TAPP y TEP) en nuestro centro desde el año 2022 hasta la actualidad.

Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo descriptivo de 125 pacientes operados de hernia inguinal por vía laparoscópica entre enero de 2022 y enero de 2025. Se analizaron variables epidemiológicas (edad, sexo, IMC), anestésicas (ASA), régimen de ingreso, quirúrgicas (tipo de malla y fijación, tiempo quirúrgico) y posoperatorias (recidivas). Las técnicas empleadas fueron TAPP y TEP, en hernias unilaterales y bilaterales, tanto primarias como recidivadas.

Resultados: Se intervinieron 125 pacientes, con una media de edad de 59 años y un IMC medio de 26,1 kg/m². El 82% eran hombres, el 84% ASA I-II y el 16% ASA III-IV. La técnica TAPP fue la más utilizada: 57 casos (45,6%) unilaterales y 58 (46,4%) bilaterales; empleándose el abordaje TEP solo en 5 pacientes (4%). Únicamente fue necesario convertir a cirugía abierta en 4 pacientes (3%). 110 hernias (57%) fueron indirectas, 73 directas (38%) y 10 femorales (5%). 110 hernias fueron primarias y 25 recidivadas. El tiempo quirúrgico medio para hernias unilaterales fue de 67 minutos y de 102 y 122 minutos para hernias bilaterales primarias y recidivadas, respectivamente. El 64% de las cirugías se realizaron en régimen de CMA, con un 46% de ingresos hospitalarios y una estancia media de 1 día. Se emplearon mallas preformadas/tridimensionales de polipropileno en todos los casos, usando como fijación cianocrilato en el 6% de los casos, *tackers* metálicos en el 27%, absorbibles en el 21% y sistemas mixtos en el 42%. 107 cirugías (86%) fueron realizadas por adjuntos y 18 (14%) por residentes. Hubo recidiva en 10 casos (una tasa global de 8%), con una tasa dividida por sexos de 8% en hombres y 9% en mujeres. La tasa de recidiva en cirugías realizadas por adjuntos fue del 8% y del 6% en cirugías realizadas por residentes.

TIPO DE FIJACIÓN



TIPO DE HERNIA			TOTAL	%
	IZQUIERDA	DERECHA		
Lateral	60	50	110	57%
Medial	29	44	73	38%
Femoral	4	6	10	5%
			193	100%

Conclusiones: La laparoscopia en la reparación de hernia inguinal demuestra ser una técnica segura y eficaz en nuestro hospital de complejidad intermedia. La técnica TAPP es la más empleada en nuestro entorno, siendo aún escasa la implementación del abordaje TEP. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de aumentar la formación, consolidar y estandarizar la vía laparoscópica como técnica quirúrgica de elección.