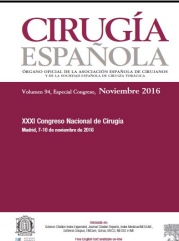




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-248 - ESTUDIO PROSPECTIVO aleatorizado Y DOBLE CIEGO SOBRE LA EFICACIA Y SEGURIDAD DE LA FIJACIÓN DE MALLA CON CIANOACRILATO FRENTE A SUTURAS DURANTE LA HERNIOPLASTIA DE LICHTENSTEIN

Hoyuela, Carlos¹; Juvany, Montserrat¹; Veres, Antoni²; Carvajal, Fernando¹; Trias, Miquel¹; Ardid, Jordi¹; Martrat, Antoni¹; Obiols, Joan¹

¹Hospital Plató. Fundació Privada, Barcelona; ²Hospital de Puigcerdá Centre Hospitalari de la Cerdanya, Puigcerdá.

Resumen

Objetivos: Evaluar la eficacia y seguridad de la fijación de la malla con n-butil-2-cianoacrilato (Histoacryl[®]) durante la hernioplastia de Lichtenstein con malla de polipropileno en comparación con la fijación clásica con sutura irreabsorbible. El objetivo primario es determinar la tasa de recurrencia precoz; los objetivos secundarios: evaluar diferencias en el tiempo quirúrgico empleado y en el dolor postoperatorio.

Métodos: Estudio multicéntrico, prospectivo, aleatorizado, doble ciego de 355 pacientes intervenidos por hernia inguinal primaria unilateral (técnica Lichtenstein) desde noviembre-2013 a noviembre-2015 (identificador clinicaltrials.gov NCT02632097). Grupo H (182 pacientes): fijación de la malla n-butil-cianoacrilato (NBCA-Histoacryl[®]). Grupo S (173 pacientes) fijación con sutura irreabsorbible (prolene[®]). El control postoperatorio lo realizó en consulta un tercer cirujano que no participó en la intervención (doble ciego). Para medir el dolor se ha empleado la escala EVA (a las 8h, 24h, 7 días, 30 días, 6 meses y anualmente. Análisis estadístico: test de t-Student para variables cuantitativas expresadas como media y desviación estándar tras comprobar la distribución normal. La significación estadística se estableció en p 0,05. La χ^2 y prueba exacta de Fisher se utilizaron para las variables cualitativas expresadas como frecuencias.

Resultados: Ambos grupos son comparables en cuanto a edad, género, riesgo anestésico, IMC y tipo hernias intervenidas. El tiempo quirúrgico ha sido significativamente menor en el grupo H (34 ± 8 min vs 39 ± 9 min, p 0,001). No se han observado diferencias en la incidencia de complicaciones postquirúrgicas ni en reacciones adversas atribuibles al empleo de la cola. La fijación con cola (grupo H) produce menor dolor agudo postoperatorio a las 24h y 7 y 30 días de forma estadísticamente significativa (tabla), pero no existen diferencias en cuanto a la incidencia de dolor crónico. Tampoco hay diferencias en recurrencia precoz (1 en cada grupo) tras un seguimiento medio 16 (8-26) meses.

	Grupo H (n = 182)	Grupo S (n = 173)	p
Edad	59 \pm 13	60 \pm 14	0,3 (ns)

Género	164 H: 18 M	154 H: 19 M	0,8 (ns)
ASA	I (47)	I (65)	0,9 (ns)
	II (124)	II (97)	
	III (10)	III (11)	
	IV (1)		
IMC (kg/m ²)	25,6 ± 3	26,1 ± 3	0,2 (ns)
Tipo hernia (medial/lateral)	64 M	51 M	0,5 (ns)
	107 L	109 L	
	11 ML	13 ML	
Duración (min)	34,7 ± 8,5	39,3 ± 9,3	0,0001*
EVA 24 h	3,4 ± 2,3	4,5 ± 2,3	0,0001*
EVA 7 d	1,6 ± 1,6	2,4 ± 1,8	0,0001*
EVA 30 días	0,4 ± 0,9	1,1 ± 1,4	0,0001*
Complicaciones	Hematoma (28)	Hematoma (21)	0,4 (ns)
	Seroma (4)	Seromas (2)	
	Infección (2)	infección (2)	
	RAO (0)	RAO (2)	
	Orquitis (3)	Orquitis (2)	

Conclusiones: La utilización de NBCA para la fijación de mallas durante la hernioplastia inguinal es segura y eficiente, ya que no incrementa las complicaciones postoperatorias ni la tasa de recurrencia precoz. Además, emplear NBCA reduce el tiempo quirúrgico y produce menor dolor agudo postoperatorio (6, 24 horas y 30 días) en comparación a la fijación mediante suturas. El estudio permanece abierto para evaluar recurrencia y

complicaciones a largo plazo.