



P-513 - RESULTADOS DEL ABORDAJE PREPERITONEAL EN EL TRATAMIENTO URGENTE DE LA HERNIA INGUINOCRURAL

García Angarita, Francisco Javier; Ramos Rubio, Diego; Giordano, Pietro; Morante Perea, Ana Pilar; Corral Moreno, Sara; Mena Mateos, Antonio; Cabañas Montero, Jacobo; Sanjuanbenito Dehesa, Alfonso

Hospital Ramón y Cajal, Madrid.

Resumen

Objetivos: La hernia inguinocrural incarcerada es una de las principales urgencias quirúrgicas, presentándose así hasta el 10% de las hernias inguinales y hasta el 20% de las hernias crurales. Se acompañan de una elevada morbitmortalidad. El abordaje quirúrgico tradicional de la hernia incarcerada ha sido la vía inguinal anterior, aunque es discutido que este sea el ideal, ya que presenta, según algunos autores, limitaciones en la exposición de la región inguinocrural y en el manejo seguro del intestino incarcerado. En esta revisión describimos los resultados obtenidos en el tratamiento quirúrgico urgente de la hernia inguinocrural incarcerada a través de la técnica preperitoneal posterior (tipo Nyhus).

Métodos: Búsqueda retrospectiva de 91 casos de hernioplastia preperitoneal urgentes entre enero de 1999 y marzo de 2016. Se descartaron aquellos casos seguidos de otro abordaje durante el mismo acto quirúrgico. Se recogieron datos demográficos como edad, sexo y ASA del paciente, así como otras variables clínico-quirúrgicas. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS v20 y la significación estadística se estableció en una p 0,05.

Resultados: De los 91 casos, 59,3% fueron mujeres. La mediana de edad fue de 76 años (IC95% entre 56 y 92 años). Se encontró que el 53,8% de todos los pacientes fueron clasificados como ASA II, mientras que el 41,8% como ASA III-IV. Casi el 40% del total de pacientes presentaba más de 48 horas de evolución desde la aparición de la sintomatología hasta su llegada al servicio de urgencias. En el 23,1% se trataba de una hernia recidivada. En cuanto al tipo de hernia encontramos que las hernias crurales representaban el 60,4% del total, con contenido intestinal en un 85% de todos los casos. La resección intestinal fue necesaria en el 31% de las intervenciones, con una mediana de tiempo quirúrgico de 70 minutos (IC95% entre 40 y 132 min). La tasa de complicación postoperatoria fue del 22%, todas ellas grado I-II en la clasificación de Clavien-Dindo, salvo 6 casos de mortalidad (6,6%), la mitad de ellas debidas a complicaciones respiratorias. La tasa de recidiva herniaria fue del 5,5%. La estancia hospitalaria presentó una mediana de 5 días (IC95% entre 2 y 18 días). Se encontró relación estadísticamente significativa entre el grado ASA y la necesidad de resección intestinal, así como con el tipo de hernia (mayor tasa de resección en las hernias crurales).

Conclusiones: La técnica preperitoneal es eficaz y segura en el manejo urgente de la hernia inguinocrural. Permite una buena exposición de la región y de todos los posibles orificios herniarios, y un manejo más cómodo y seguro de intestino necrótico. Así mismo presenta ventajas anatómicas en casos de recidiva y una menor morbilidad en cuanto a atrofia testicular y neuropatías. En cuanto a nuestros resultados destaca pacientes de edad y ASA elevados, con tiempo de evolución prolongado, necesitando resección en 1/3 de los

casos. Encontramos mayor número de resección intestinal en hernias crurales, que implicó un mayor tiempo de hospitalización. Es una entidad con una mortalidad elevada.