



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-338 - ¿DEBEMOS REPLANTEAR LAS INDICACIONES DE LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA? ¿DÓNDE ESTÁ EL LÍMITE?

Gálvez Doménech, Patricia; Castañera González, Ramón; Salanova Rodríguez, Mariana; Fernández Rodríguez, José Alberto; Maderuelo García, Victoria María; San José Santamarta, Henar; Redondo Villahoz, Elizabeth; Álvarez Conde, José Luis

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Reconsiderar las contraindicaciones relativas clásicas respecto a la realización de hernioplastia inguinal laparoscópica como son la hernia inguinoescrotal, la estrangulada o la existencia de incisión infraumbilical previa.

Métodos: Se comparan 3 casos, a priori excluyentes por las causas previamente mencionadas, con los datos generales de nuestra base de datos de hernioplastia inguinal laparoscópica trans-abdomino preperitoneal (TAPP) realizadas entre octubre de 2015 y marzo de 2018. Recogida de datos de forma prospectiva en base de datos con más de 220 variables por paciente (antropométricas, de comorbilidad, de diagnóstico, de procedimiento, de complicaciones y de seguimiento).

Resultados: Se intervienen 3 pacientes fuera de protocolo; Uno presenta prostatectomía radical previa (P1), otro hernia inguinoescrotal (y recidivada por tercera vez – P2) y otro hernia inguinoescrotal gigante con gran cantidad de intestino delgado encarcelado crónicamente en su interior (P3). En todos se realiza hernioplastia inguinal laparoscópica TAPP. En P1 no hubo problemas adherenciales ni al confeccionar el colgajo peritoneal; en P2 hubo que seccionar el saco y suturarlo, al igual que con otro defecto accidental al retirar un plug previo; en P3 la creación del neumoperitoneo nos ayudó tanto a la reducción del contenido como a su visualización, seccionando el saco distalmente y cerrándolo a posteriori como en P2. Al comparar con nuestra serie vemos, entre otros, que el tiempo quirúrgico aumentó de 97 minutos a 120; en cuanto al flap, la apertura incidental es del 19,4% global lo que no lo hace excepcional; el postoperatorio fue similar a la serie, con una estancia media de 2 días (vs 1,44) y con dolor (complicación Clavien 1) como único problema postquirúrgico. Ninguno ha recidivado tras 19 meses de seguimiento.

Conclusiones: Pese a las contraindicaciones relativas descritas tradicionalmente para la hernioplastia inguinal laparoscópica, hoy en día, gracias al desarrollo tecnológico y la mejora de la habilidad quirúrgica laparoscópica, debemos plantearnos su retirada de nuestros protocolos, ya que no sólo en estos casos los resultados no son peores, sino que la laparoscopia puede ayudarnos a mejorar los resultados (visualización de estructuras, corrección de problemas laparoscópicos evitando laparotomías, correcto abordaje de recidivas, etc.). Se necesitan estudios potentes (prospectivos, aleatorizados y con mayor tamaño de muestra) para demostrar con evidencia científica suficiente estas aseveraciones.