



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-147 - ANÁLISIS GLOBAL Y RESULTADOS INICIALES TRAS 98 HERNIOPLASTIAS INGUINALES LAPAROSCÓPICAS TAPP

Castañera González, Ramón; Gálvez Doménech, Patricia; 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: La reparación laparoscópica de la hernia inguinal, sin ser una técnica tremendamente novedosa en la literatura, va ganando importancia en publicaciones y documentos de consenso internacionales en los últimos años, sobre todo para ciertas indicaciones. Sin embargo, son escasos los centros en los que se realiza, evidenciando una carencia que hoy es difícil explicar. Pretendemos analizar la implantación de una de estas técnicas (hernioplastia inguinal laparoscópica trans-abdomino-preperitoneal) en un servicio de cirugía general, así como sus resultados.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo sobre base de datos de los 54 primeros pacientes intervenidos de forma laparoscópica de hernia inguinal en el mismo servicio de cirugía desde octubre de 2015 hasta marzo de 2018. Recogida prospectiva de 220 variables (epidemiológicas, relacionadas con diagnóstico, intervención, complicaciones y seguimiento) desde el inicio del diagnóstico hasta la fecha de corte de seguimiento (actualidad).

Resultados: Se intervinieron 54 pacientes con hernia inguinal, 44 de ellos bilateral y 10 unilateral (total 98 hernioplastias); 13 de las hernias eran recidivadas y sólo una paciente era mujer. Fueron criterios de exclusión la contraindicación a anestesia general y la herniainguinoescrotal, siendo los de inclusión la hernia bilateral, la recidivada y la unilateral en pacientes físicamente muy activos o con necesidad laboral de alta precoz. La mediana de edad fue de 61 años y el IMC medio 25,9 Kg/m². El 63% fueron ASA II, siendo el 33,3% ASA I y el 3,7% ASA III; La mediana del Índice de Comorbilidad de Charlson fue de 2 puntos. De los dos cirujanos, uno operó 86 hernias -47 pacientes (87,75%) y otro 12 hernias- 7 pacientes (12,25%). La duración media de intervención fue de 97 minutos. En cuanto a tamaño y localización predominan ligeramente las hernias mediales frente a las laterales de la clasificación EHS (54,75% vs 41,05%), siendo el 78,45% de tamaño 1 o 2 frente al 21,55% de tamaño 3. Las mallas usadas fueron 54 de PVDF y 44 de poliéster. La estancia media fue de 1,44 días. No hubo complicaciones mayores en ningún paciente, presentando complicaciones Grado I de Clavien 8 pacientes (14,8%). Al mes, el 100% refirió hacer vida normal; el 6,8% tenía dolor (EVA 5 o menor) y solo 1 paciente necesitaba analgésicos por ello; contabilizamos 1 hematoma, 3 infecciones de herida y 3 seromas. Con una media de seguimiento de 14,7 meses, se recogen 4 recidivas (3,92%), dos de ellas siendo el lipoma no extirpado el causante del error diagnóstico y sólo una confirmada quirúrgicamente.

Conclusiones: La implantación de la técnica es efectiva y factible. Los datos generales en cuanto a recidiva y complicaciones a corto y medio plazo son reproducibles y superponibles a los estudios publicados, no siendo

el TAPP una técnica inferior a la reparación anterior abierta. Queda por realizar análisis estratificado por variables así como estudio de costes y de resultados a largo plazo para poder revelar datos más concretos respecto a cada subgrupo, siendo la base de datos propicia para la futura realización del mismo.