



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-140 - ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO DE LA REPARACIÓN PREPERITONEAL TRANSABDOMINAL LAPAROSCÓPICA FRENTE A LA REPARACIÓN ABIERTA PARA LA HERNIA INGUINAL BILATERAL

Ielpo, Benedetto¹; Duran, Hipolito²; Díaz, Eduardo²; Núñez, Javier²; Fabra, Isabel²; Caruso, Riccardo²; Quijano, Yolanda²; Vicente, Emilio²

¹Complejo Asistencial de León, León; ²Hospital de Madrid Norte-Sanchinarro, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: En la literatura científica, el coste-efectividad del abordaje laparoscópico frente al abordaje abierto para la reparación bilateral de la hernia inguinal aún se desconoce. El objetivo de este estudio es comparar el coste-efectividad la reparación abierta de Lichtenstein (RAL) y la reparación preperitoneal transabdominal laparoscópica (TAPP) en las hernias inguinales bilaterales.

Métodos: Es un estudio de coste-efectividad que se realizó en el Hospital Universitario HM Sanchinarro entre marzo de 2013 y mayo de 2017. Los pacientes incluidos fueron todos aquellos que presentaron una hernia inguinal bilateral primaria reducible, con un mínimo de un año de seguimiento. Las variables analizadas incluyeron la estancia hospitalaria, el tiempo de operación, las complicaciones postoperatorias, el dolor postoperatorio inmediato y crónico y las recidivas. Se registró la calidad de vida según el cuestionario estandarizado SF36. Los parámetros de resultado incluyeron los costes quirúrgicos y postoperatorios, los años de vida ajustados por calidad (QUALY) y la relación de coste-efectividad incremental (ICER). El objetivo del estudio fue comparar los resultados clínicos y el análisis de coste-efectividad entre ambos grupos. Los datos se registraron con el software SPSS Statistics Versión 20.0. Para comparar las medias de las variables cuantitativas cuando las variables siguieron una distribución normal, se utilizó un análisis de varianza y la prueba t de Student. Para el resto de las variables se realizaron las pruebas de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis. Se realizó un análisis de sensibilidad multivariable a través de 5000 simulaciones mediante la técnica estocástica de Monte Carlo. Se utilizó el plano de coste-efectividad se para representar las simulaciones del modelo. También se estimó la curva de aceptabilidad de coste-efectividad, que calcula la probabilidad de que el TAPP sea coste-efectivo frente a RAL en un rango de niveles de disposición a pagar ("willingness to pay"). Se utilizó una disposición a pagar de 20.000 € y 30.000 € por AVAC como umbral para estimar qué tratamiento era más coste-efectivo.

Resultados: Se registraron un total de 165 pacientes (81 TAPP y 84 RAL). El procedimiento TAPP presentó menos dolor postoperatorio ($p = 0,037$), una menor duración de la estancia hospitalaria ($p = 0,031$) y menos complicaciones postoperatorias ($p = 0,002$) en comparación con el abordaje RAL. Además, se observó una mayor calidad de vida postoperatoria y menos dolor crónico en el grupo TAPP. El coste total de la cirugía del grupo TAPP fue de 1.683,93€ vs 1.192,83€ del grupo RAL ($p = 0,027$). La media de QALY para la TAPP fue de 0,8094 respecto a la RAL (0,6765 ($p = 0,018$)). Con un "willingness to pay" de 20.000€ y 30.000€, existe una probabilidad que la técnica TAPP presente un mejor-coste-efectividad respecto a RAL de respectivamente 95,38% y 97,96%.

Conclusiones: El procedimiento TAPP para la hernia inguinal bilateral reduce eficazmente el dolor postoperatorio, la estancia hospitalaria y las complicaciones postoperatorias y presenta un mejor coste-efectividad respecto a la técnica RAL.