



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-129 - TAPP: NUESTRA TÉCNICA Y EXPERIENCIA EN 5 AÑOS

Ferrero Celemín, Esther; García-Sancho Téllez, Luís; del Castillo Díez, Federico; Sánchez López, J. Daniel; Núñez O'Sullivan, Sara; Mastrocola, Gianluca; Picardo, Antonio L.

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Objetivos: Exponer nuestra técnica quirúrgica junto con nuestros resultados.

Caso clínico: Presentamos el caso de un paciente varón que presenta hernia inguinal bilateral, en el vídeo se muestra el lado izquierdo. La intervención quirúrgica se realiza mediante laparoscopia, con el paciente en posición de Trendelenburg, con un trócar de 11 mm periumbilical y 2 trócares de 5 mm en ambos flancos. Tras la disección preperitoneal se coloca una malla de polipropileno autoadhesiva, que es introducida por el trócar de 11 mm, y se cierra el peritoneo mediante sutura barbada 3/0 reabsorbible. El período de estudio comprende desde marzo de 2013 hasta diciembre de 2017. Todos los pacientes son revisados en consultas externas al mes de la intervención quirúrgica y reciben el alta a no ser que precisen seguimiento por motivos relacionados con la cirugía.

Discusión: Se han operado 135 pacientes, con un total de 206 hernias, mediante la técnica TAPP laparoscópica en el tiempo estudiado. La media de edad fue de 56,8 años, 125 fueron varones (92,5%). 71 eran hernias inguinales bilaterales y 64 unilaterales (29 HII, 33 HID y 2 H. crurales). Tan sólo 17 eran recidivadas. El 84,9% de los pacientes recibieron el alta el mismo día de la cirugía tras cumplir los criterios de Aldrete. 22 pacientes no cumplían criterios de CMA y fueron dados de alta al día siguiente. La tasa de recidiva ha sido de 4,5%. La reparación quirúrgica en estos pacientes fue mediante técnica de Lichtenstein en todos los casos, excepto un paciente que se realizó de nuevo TAPP. El 100% se trataban de hernias directas de gran tamaño. Hubo un paciente que presentó infección de herida quirúrgica umbilical, que posteriormente tuvo hernia incisional. En nuestra serie hemos tenido 2 casos de hematoma inguinal palpable. Ningún paciente ha tenido complicaciones intrabdominales. Ningún paciente ha presentado neuralgia inguinal. Sólo un paciente acudió al servicio de urgencias una vez recibido el alta (0,7%) y fue por hematoma inguinal. La hernioplastia mediante técnica TAPP es un método viable para el tratamiento de la hernia inguinal asociado a bajas tasas de morbilidad postoperatoria y recurrencia. La reparación herniaria laparoscópica transabdominal preperitoneal (TAPP) es en la actualidad una técnica que se puede realizar en régimen de CMA sin complicaciones. La utilización de mallas autoadherentes disminuye el dolor postoperatorio por no ser necesaria la utilización de tackers, con el consecuente ahorro económico. Se deben seleccionar los pacientes subsidiarios del empleo de esta técnica. Las hernias directas de gran tamaño precisan fijación adicional con tackers del saco herniario al ligamento de Cooper. Permite el tratamiento y el diagnóstico intraoperatorio de hernias no diagnosticadas preoperatoriamente.