



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-543 - CURVA DE APRENDIZAJE Y RETOS DEL CIRUJANO EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINO PREPERITONEAL (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

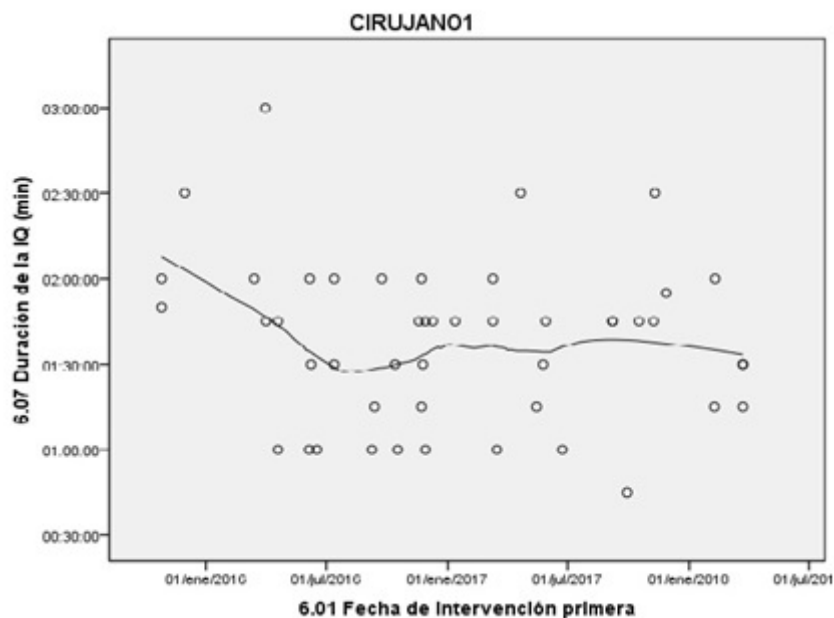
Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Como en otras técnicas laparoscópicas, el aprendizaje de la técnica laparoendoscópica de reparación de la hernia inguinal requiere una experiencia no bien estudiada en la actualidad. En el último consenso publicado en febrero de 2018 por la HerniaSurge Group se habla incluso de 100 procedimientos necesarios para alcanzar una habilidad similar a una técnica abierta. Pretendemos analizar los resultados de nuestros primeros 98 procedimientos para intentar definir dicha curva e identificar los problemas iniciales frecuentes para el cirujano que comienza con esta técnica.

Métodos: Entre octubre de 2015 y marzo de 2018 dos cirujanos realizaron 98 procedimientos TAPP en 54 pacientes con hernia inguinal. Ambos cirujanos eran capaces de realizar procedimientos laparoscópicos avanzados como gastrectomía, suprarrenalectomía, cirugía bariátrica o colorrectal. Los datos de cada paciente (demográficos, diagnósticos, intervención, complicaciones y seguimiento) se recogieron de forma prospectiva en base de datos con más de 220 variables, desde el momento del diagnóstico hasta la actualidad.

Resultados: El Cirujano 1 (C1) operó 86 hernias en 47 pacientes (87,75% del total) y el Cirujano 2 (C2) 12 hernias en 7 pacientes (12,24%). Respecto al tiempo quirúrgico, en las tablas 1 y 2 se aprecia que, siendo imposible la regresión en el caso de C2 por el escaso número de pacientes, en C1 parece que se alcanza la fase de meseta en el 11º caso, siendo la asociación muy débil. Teniendo en cuenta la media de tiempo para C1 de 97 minutos, analizamos sus casos en función de bilateralidad, recidiva y localización. Para los casos bilaterales se aprecia una reducción significativa de tiempo medio frente a los unilaterales (84 vs 100 minutos); no hay diferencias respecto a la recidiva o al tamaño en los casos unilaterales aunque la fase de meseta no se había alcanzado en los pequeños y no recidivados, existiendo sesgo en este subgrupo. En las bilaterales solo encontramos diferencias significativas cuando hay o no recidiva de uno o ambos lados (98 vs 108 minutos), no encontrando diferencias al estratificar por localización (medial o lateral de la EHS) o por tamaño (1, 2 o 3 de la EHS). En cuanto a complicaciones posoperatorias, del total de 3 seromas y 4 recidivas, sólo una de cada uno de ellos se produjo entre los 15 primeros casos, no asociándose a la curva de aprendizaje.



Conclusiones: Después de casi 100 procedimientos, podemos concluir que se alcanza una fase de “meseta” en torno al 11º caso bilateral. Dado el escaso número de pacientes y en base a la bibliografía, debemos seguir analizando datos según aumente el tamaño muestral para encontrar una correlación más fuerte. Pese a la sensación subjetiva de dificultad en los casos recidivados, las hernias laterales (indirectas) o las grandes, no existe suficiente evidencia en este estudio que las asocie con mayor tasa de complicaciones, recidiva o tiempo quirúrgico.