



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-570 - IMPLEMENTACIÓN DE LA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TIPO TEP EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA SIN INGRESO

Hugué, Álex; Clos, Pere; Mans, Ester; Suñol, Xavier

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Métodos: Descripción y análisis retrospectivos de pacientes intervenidos en nuestro centro de hernias inguinales en los que se realizó una técnica laparoscópica extraperitoneal (TEP). En nuestro centro tenemos una unidad de Cirugía sin ingreso de larga trayectoria con certificación ISO desde 2004, lo que nos hizo plantear desde 2017 la realización del procedimiento en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA). La técnica quirúrgica consistió en una incisión infraumbilical y acceso al espacio retromuscular, reducción del saco peritoneal y colocación de una malla titanizada de 15×15 mm fijada mediante tackers. Se valoró el dolor postoperatorio (se llamó a todos los pacientes a las 24h y al mes de la cirugía se valoró en la consulta) y las complicaciones del procedimiento.

Resultados: En 2017 en 41 pacientes se realizó una hernioplastia inguinal laparoscópica mediante TEP, el 87,8% (36/41) fueron varones y el 12,2% fueron mujeres. La edad media de los pacientes fue de 51 años (rango de 19-80). 27 pacientes tenían hernias unilaterales (a), 9 bilaterales (b) y 5 recidivadas (c), con tiempos medios quirúrgicos (a) 40 min (rango 30-65), (b) 80 min (rango 55-128), (c) 60 min (rango 50-75). Se realizaron en régimen de CMA 24 pacientes, el 80% de la unilaterales (21/27); el 33,3% de las bilaterales; y ninguna de las recidivadas que no se planteaban en régimen de CMA de entrada. Como complicaciones intraoperatorias tuvimos un paciente en el que se lesionó la arteria epigástrica, resolviéndose mediante colocación de un endoclip y otro en el que se fulguró una rama proximal de la misma. Se perforó accidentalmente el peritoneo en 20,8% (5/24) casos, que pudieron finalizarse mediante el mismo procedimiento. Como complicaciones postoperatorias destaca la presencia de seromas en un 7,3% (3/41) que se limitaron con el tiempo y de infección de herida en un 4,2% (1/24). A las 24h del procedimiento sólo se localizaron un 70% de pacientes (17/24) de los cuales el 82,3% (14/17) presentaban un EVA inferior a 2, el 11,7% (2/17) un EVA 4 y 5,8% (1/17) un EVA de 5. Al mes el 94,1% (16/17) presentaba un EVA de 0 o 1, y un paciente refirió EVA de 3 con los esfuerzos, que se limitó a los 3m del procedimiento.

Conclusiones: La cirugía de la hernia inguinal tipo TEP en régimen de CMA presentó unos resultados satisfactorios siendo una técnica segura en nuestro centro con unidad de cirugía sin ingreso.