



P-318 - HERNIAS DE SPIEGEL: MANEJO EN NUESTRO CENTRO EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Gómez Martín, Antonio Enrique¹; Afanador Rodríguez, María¹; Carmona Agúndez, María¹; Borraez Jiménez, Angélica María¹; Jódar Salcedo, Cristina Rosel¹; Lavado Andújar, María Inmaculada¹; Labrador Alzás, Carolina¹; Nieves Herrero, Ana María²

¹Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ²Hospital Perpetuo Socorro y Materno-Infantil, Badajoz.

Resumen

Objetivos: Hay escasos estudios en la literatura que analicen la seguridad y la efectividad del tratamiento quirúrgico de las hernias de Spiegel en régimen ambulatorio. El objetivo de este estudio es presentar los resultados de nuestra serie de pacientes intervenidos con este diagnóstico en régimen de cirugía mayor ambulatoria (CMA), y compararlos con los pacientes intervenidos en régimen de hospitalización.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes intervenidos entre 2011 y 2021 en nuestro hospital. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de “hernia de Spiegel” o “hernia lateral ventral”, excluyendo casos con diagnóstico confuso con hernia inguinal o eventraciones infraumbilicales.

Resultados: Se intervinieron 32 pacientes, 4 de urgencia y 28 de forma programada. De estos últimos, 11 fueron intervenidos en régimen de hospitalización, y los 17 restantes se hicieron en régimen de CMA. Dentro de los pacientes ambulatorios, 76,5% eran mujeres y la edad media fue 63,5 años (39-80). Las características basales aparecen en la tabla. La mayor parte de los casos se diagnosticaron en consultas externas, existiendo igualdad entre lateralidad izquierda y derecha. Exceptuando un caso de obstrucción intestinal, el resto de pacientes debutaron con una tumoración (asintomática o dolorosa). 11 pacientes precisaron prueba de imagen para su confirmación, principalmente ecografía. En el 88,2% de los casos se empleó anestesia local y sedación. En todos los casos el abordaje fue abierto por vía anterior y se realizó hernioplastia. En 2 pacientes se intervino de forma simultánea una hernia inguinal. Todos los pacientes fueron dados de alta el mismo día de la cirugía. La incidencia de complicaciones en los 30 días posoperatorios fue 5,9% (un seroma, grado I según Clavien-Dindo). Con un tiempo medio de seguimiento de 35 meses, la tasa de recidiva fue 11,8% (2 pacientes pendientes de ser intervenidos aún). Comparando el grupo ambulatorio con el grupo de hospitalización, no hallamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, ASA, factores de riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias, anticoagulantes, intervenciones previas, hernias concomitantes, momento diagnóstico, tiempo de evolución o clínica al debut. Respecto a los resultados comparando el grupo de hospitalización con el régimen CMA, observamos un mayor uso de anestesia local y sedación en CMA (CMA 88,2%, hospitalización 0%, con p <0,001); y diferencias en la localización de la malla (intermuscular 88,2% en CMA, preperitoneal 45,5% en hospitalización, con p = 0,043). No hemos hallado diferencias en cuanto al tipo de abordaje o el contenido del saco, y tampoco en las tasas de complicaciones, reintervenciones o recidivas.

Características basales de los pacientes de la muestra

| | |
|------------------------------------|------------|
| Diabetes <i>mellitus</i> | 6 (35,3%) |
| Hipertensión arterial | 10 (58,8%) |
| Dislipemia | 10 (58,8%) |
| Obesidad | 4 (23,5%) |
| Enfermedades respiratorias | 3 (17,6%) |
| Intervenciones abdominales previas | 12 (70,6%) |
| Hernias concomitantes | 8 (47,1%) |
| Intervenidas | 6 (75%) |
| ASA | |
| I | 2 (11,8%) |
| II | 13 (76,5%) |
| III | 2 (11,8%) |

Conclusiones: Si se cumplen los criterios de CMA, llevar a cabo la técnica en régimen ambulatorio es seguro, realizándose en la mayoría de casos con anestesia local y sedación, sin necesidad de ingreso hospitalario y resultados posoperatorios similares al régimen de hospitalización.