



OR-194 - CIRUGÍAS PREVIAS EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL ENDOSCÓPICA TEP ¿INFLUYEN EN SU ÉXITO?

Zárate Gómez, Jorge¹; Bernal Marco, Blanca²; Álvarez de Sierra Hernández, Pedro¹; Fernández Luengas, David¹; Conde Someso, Silvia³; Supelano Eslait, Guillermo¹; Peinado Iríbar, Begoña¹; Merello Godino, Jesús¹

¹Hospital Universitario Quirónsalud Madrid, Madrid; ²Universidad Europea de Madrid, Madrid; ³Hospital Quirónsalud Valle del Henares, Madrid.

Resumen

Objetivos: En la actualidad las guías para el tratamiento de la hernia inguinal recomiendan, en pacientes sin cirugías previas, un abordaje mínimamente invasivo. Tras una larga experiencia en hernioplastia inguinal endoscópica TEP hemos revisado los resultados y las complicaciones a corto plazo en pacientes con cirugías infraumbilicales previas.

Métodos: Análisis retrospectivo de la base de datos de hernias inguinales del Servicio de nuestro hospital, tratadas entre marzo del 2015 y diciembre del 2019. Evaluaremos los resultados intraoperatorios y posoperatorios a corto plazo en base a la presencia o no de cirugías infraumbilicales previas. En la base de datos se recogen los datos demográficos, comorbilidades y antecedentes quirúrgicos de los pacientes intervenidos, además de las características de la hernia tratada, las complicaciones intraoperatorias y posoperatorias, régimen de hospitalización, seroma, dolor posquirúrgico, dolor crónico así como el tiempo que tarda el paciente en realizar una vida activa normal. Los resultados se han recogido tras la cirugía y al menos en las dos primeras revisiones en consultas externas, a los 10-15 días y en torno al mes y medio de la intervención.

Resultados: Se han revisado 1252 hernias intervenidas en nuestro hospital mediante un abordaje endoscópico TEP en el periodo comprendido entre marzo del 2015 y diciembre 2019. 1002 pacientes no presentaban cirugías previas mientras que 250 si presentaban algún tipo de cicatriz infraumbilical o radioterapia previa. Para analizar los resultados creamos la variable éxito de la cirugía que incluye cirugía en régimen ambulatorio, ausencia de complicaciones intraoperatorias, ausencia de dolor crónico, recuperación funcional en la primera visita y ausencia de reingreso o recidiva. No se han encontrado diferencias significativas en ambos grupos (70 vs. 66% p = 0,25). Analizando las variables de forma independiente si se apreciaron diferencias en la tasa de conversión a cirugía abierta (0,7 vs. 5,6% p = 0,005) mientras que en la tasa de lesiones de los vasos epigástricos (0,9 vs. 2%), cirugía ambulatoria (84 vs. 83%), recuperación funcional en la primera visita (88,4 vs. 90,8%), reingresos (1 vs. 1,2%), Dolor crónico (0,9 vs. 1,6%) y recidiva (1,3 vs. 1,6%) las diferencias no han sido estadísticamente significativas.

Conclusiones: El abordaje endoscópico preperitoneal para el tratamiento de la hernia inguinal en pacientes con cirugías infraumbilicales previas, aunque con una mayor tasa de conversión a cirugía abierta no presenta una peor tasa de éxito respecto a pacientes sin cirugías previas. Es por tanto una técnica a tener en cuenta en centros con la suficiente experiencia.