



OR-195 - EXPERIENCIA TRAS 5 AÑOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA INGUINAL TIPO TEP EN RÉGIMEN DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Hugue, Álex; Ruiz Edo, Neus; Hidalgo, Luis Antonio; López Gordo, Sandra; Benavides, Ainoa; Chimdi, Berhanu; Clos, Pere; Bombuy, Ernest

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Objetivos: Aportar nuestra experiencia en la implementación de un programa de cirugía de la hernia inguinal laparoscópica mediante abordaje TEP en régimen de cirugía sin ingreso tras 5 años.

Introducción: La mayoría de Guías de Práctica Clínica de las diversas Sociedades Científicas recomiendan el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal (HI). La hernioplastia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos que con mayor frecuencia se lleva a cabo en las Unidades de Cirugía Mayor Ambulatoria (UCMA).

Métodos: Analizamos nuestra base de datos retrospectivamente, el periodo de tiempo comprendido desde el inicio del TEP en enero de 2017 a mayo de 2021. Incluimos todos los pacientes intervenidos por abordaje laparoscópico tipo TEP. Evaluamos las características demográficas, factores intraoperatorios, dolor posoperatorio y complicaciones.

Resultados: Realizamos 314 intervenciones tipo TEP, un 85,4% (268) varones con una media de edad de 58 años y el 14,6% (46) mujeres de 57,4 años. Realizamos 65,6% (206) de hernias unilaterales (31 recidivadas) y un 34,4% (108) de bilaterales (2 recidivadas). Los tiempos quirúrgicos fueron 76,6min (DE 23,3) para las hernias bilaterales, 48,86 min (DE 22,9) para las unilaterales y 59 min (DE 25,5) para las recidivadas. El índice de sustitución fue aumentando desde el 78,04% en 2017, 78,5% en 2018; 90,36% en 2019; 97,5 en 2020, al 98,5% en 2021. En 2017 realizamos un 58,53% de pacientes en régimen UCMA, en 2018 un 69,05%; en 2019 un 87,9%; en 2020 un 92,5% y en 2021 un 94,1%. Realizamos una llamada telefónica a las 24 h del alta, contactamos con el 72,7% de los pacientes. El 19,6% presentaban un EVA de 0, un 61,6% un EVO inferior o igual a 2 y tan solo un 4,2% un EVA de 4. Realizamos un control en consulta al mes de la cirugía, un 10,5% no se presentaron, un 79,9% presentaron un EVA de 0 o 1. Solo 8 pacientes presentaron un EVA de 3 o 4, de estos, dos son tratados en la clínica del dolor y dos refieren orquialgia leve, el resto se encontraron asintomáticos a los 3 meses de la intervención. Como complicaciones intraoperatorias destacamos la ligadura de vasos epigástricos en dos pacientes, conversión a TAPP en quince y a cirugía abierta en tres, dos presentaron enfisema subcutáneo y uno neumotórax y neumomediastino. Se reintervino un paciente a las 24h por dolor agudo intratable. Como complicaciones posoperatorias tenemos la presencia de seroma en 38 pacientes, tres con infección de herida, cuatro con hematomas y tres reintervenciones por recidiva, además de los ya citados con dolor crónico. No se produjo ningún reingreso de paciente en régimen de UCMA.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica de la hernia inguinal mediante técnica TEP es segura en régimen de UCMA. Hemos conseguido una implementación progresiva de la misma en nuestro centro con buenos resultados.