



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-015 - IMPLANTACIÓN DE LA TÉCNICA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) EN UN HOSPITAL COMARCAL: RESULTADOS TRAS 2 AÑOS REALIZANDO EL PROCEDIMIENTO

Muñoz López-Peláez, Vicente; Crespo, Vanesa; Mohamed, Abdi; Peláez, Rafael; Menéndez, Pablo; García Carranza, Alberto

Hospital General de Valdepeñas, Valdepeñas.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es analizar los resultados de pacientes intervenidos de hernia inguinal mediante TAPP, las complicaciones intra y posoperatorias, la incidencia de pacientes en régimen CMA y la recidiva durante el seguimiento. El objetivo secundario es valorar la satisfacción del servicio tras 2 años de haber iniciado el abordaje laparoscópico para el tratamiento de la hernia inguinal en un hospital comarcal.

Métodos: Se presenta un estudio retrospectivo en el que se analizan los pacientes intervenidos mediante hernioplastia inguinal laparoscópica transabdominal preperitoneal (TAPP) por hernia inguinal uni o bilateral, de enero de 2020 a enero de 2022. La técnica quirúrgica es realizada con neumoperitoneo mediante aguja de Veres, 1 trocar óptico de punta roma de 10 mm y 2 de 5 mm. Se usa malla de polipropileno de poro ancho confeccionada manualmente previa a su introducción. La fijación de la misma se realiza mediante cianoacrilato o con *tacker* absorbibles cuando son orificios herniarios de gran tamaño. Los criterios de inclusión fueron: pacientes > 18 años, ASA I-III, hernia inguinal primaria o recidivada. Se excluyeron pacientes con radioterapia pélvica, ASA IV o hernia inguinoescrotal irreducible. El ingreso fue en régimen de CMA. La evaluación fue a los 7 días (telefónicamente), al mes y a los 6 meses en consulta. El estudio estadístico fue realizado con SPSS 20.

Resultados: En el periodo de enero 2020 a enero 2022 se intervinieron 98 pacientes (11 mujeres y 87 hombres) de 119 hernias inguinales, 77 unilaterales y 42 bilaterales, 5 de las hernias eran recidivadas. No hubo lesiones vasculares ni sangrados graves, tampoco lesiones viscerales, ni secciones del conducto deferente ni otras complicaciones intraoperatorias. En 8 pacientes (8%) no se pudo realizar CMA, todos fueron alta a las 24 horas. Los motivos fueron: dolor 3 pacientes, anticoagulación 3 pacientes y náuseas 2 pacientes. Como complicaciones posoperatorias: 3 pacientes (2,5%) presentaron dolor inguinal crónico resuelto en la revisión de los 6 meses tras analgésicos habituales. Ningún paciente tuvo orquitis isquémica. No ha habido ninguna eventración de trocar óptico. 5 (4%) pacientes presentaron sensación de tumefacción o edema en la región inguinal donde se alojaban las hernias inguinoescrotales de gran tamaño, a todos se realizó ecografía para descartar recidiva herniaria y todos mejoraron con métodos compresivos y antiinflamatorios. No se han evidenciado recidivas herniarias inguinales en el seguimiento.

Conclusiones: Los resultados de morbilidad obtenidos en nuestra serie son similares a los publicados en las series de referencia sin recidivas herniarias en el seguimiento. Los resultados obtenidos hacen que la implantación del abordaje laparoscópico para la resolución de la hernia inguinal en un hospital de segundo

nivel sea satisfactoria para nuestro servicio, además el próximo objetivo que nos marcamos es iniciar de forma estandarizada el abordaje TEP mientras continuamos el TAPP para valorar diferencias entre ambos.