



P-015 - COMPLICACIONES DE CIRUGÍA DE LA HERNIA INGUINAL EN CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA. EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Iglesias Trigo, Marta; Rial Justo, Xiana; Carracedo Iglesias, Roberto; Cruz Moure, Cristina; Pintos Garza, Rodrigo; Ferreirós Losada, Isabel Cristina; Abedini Nieto, Blanca; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo, Vigo.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía mayor ambulatoria (CMA) ha ido en incremento en las últimas décadas, ya que permite tratar al paciente de una forma segura y eficiente sin necesidad de ingreso, de manera que supone un menor impacto en la vida cotidiana de los pacientes. Este tipo de acto quirúrgico, al no requerir de ingreso, disminuye los costes económicos que supondría una hospitalización. Una de las intervenciones que más se realiza en este régimen es la cirugía de la hernia inguinal, que ha sufrido una expansión progresiva en los últimos años.

Métodos: Realizamos una revisión retrospectiva de los pacientes intervenidos de hernia inguinal en régimen de CMA, en el Complejo Hospitalario de Vigo, entre los años 2017 y 2023. Dentro de este grupo, analizamos un subgrupo de pacientes con alguna complicación posoperatoria en los 30 días próximos a la fecha de intervención. Para ello, analizamos las asistencias a urgencias de cada uno de ellos.

Resultados: Entre los años 2017 y 2023 se intervinieron un total de 2.602 pacientes en régimen de CMA. De ellos, un 9,6% (233 pacientes) precisaron asistencia a urgencias o ingreso hospitalario, que son los que analizaremos en nuestro estudio. La edad media de los pacientes intervenidos que sufrieron complicaciones fue de 63 años, con un porcentaje de hombres del 85%. De ellos, un 89,27% se intervino de hernia inguinales unilaterales y un 7,3% se intervino bilateralmente en el mismo acto quirúrgico. Así mismo, un 3,43% se trataron de hernias crurales (no asociadas a hernia inguinal) y un 11,15% de hernias recidivadas. Las técnicas quirúrgicas utilizadas fueron: 48,7% Lichtenstein, 22,8% Rutkow-Robbins, 18,85% endoscópicas (TEP/TAPP) y en un 9,65% se realizaron otras técnicas distintas. El tiempo promedio de las intervenciones fue de 40 minutos. La cirugía laparoscópica ha ido en aumento, en esta patología, en los últimos años y cada vez irá declinando más a la cirugía abierta, exceptuando hernias inguinales de gran tamaño o pacientes con muchas comorbilidades. Un 9,6% de los pacientes, asistieron a urgencias en los primeros 30 días posoperatorios, correspondiendo un 20% de ellos, a motivos médicos no relacionados con el proceso actual. Entre los motivos más frecuentes de asistencia a urgencias relacionados con la intervención se encuentran el hematoma inguinal o escrotal en un 47,2%, el dolor en un 24,6%, el seroma en un 24,6% y la dehiscencia de la herida en un 17,6%. De estos pacientes, el 4,5% precisaron de un ingreso hospitalario. Para clasificar la morbilidad de los pacientes que acudieron a urgencias, utilizamos la escala Clavien-Dindo, presentando el 37,3% un Clavien Dindo de I, el 7,73% un Clavien Dindo de II y un 0,86% un Clavien Dindo IIIB.

Conclusiones: La cirugía de la hernia inguinal en régimen de CMA es un procedimiento seguro y eficiente, con una incidencia de complicaciones aceptable. Este régimen, como ya mencionamos ha ido adquiriendo

mayor peso en los últimos años ya que disminuye el coste sanitario y supone un menor impacto en la calidad de vida de los pacientes.