



P-528 - REPARACIÓN DE HERNIAS INGUINOCRURALES EN NUESTRO HOSPITAL EN 2017

Husein Alonso, Fátima; Zorraquino González, Ángel; Gutiérrez Ferreras, Ana Isabel; Uriarte Vergara, Beatriz; Hierro-Olabarriá Salgado, Lorena; Alberdi San Román, Igor; Moro Delgado, Ana; Amarelo García, Martín

Hospital de Basurto-Osakidetza, Bilbao.

Resumen

Introducción: La hernioplastia por vía abierta posterior (VAP) consiste en disecar el espacio preperitoneal de la zona inguinal (espacio de Bogros) y reparar el defecto herniario, a menudo reforzando la zona con una malla.

Objetivos: Revisar la incidencia de recidivas herniarias en el 2017 en nuestro Hospital. Comparar la incidencia de recidiva entre los abordajes abiertos anterior y posterior. Objetivar la evolución del abordaje VAP a partir del año 2017 en el Hospital Universitario Basurto (HUB).

Métodos: En 2017 fueron operadas un total de 648 hernias en la Unidad de Cirugía de la Pared Abdominal del HUB. Todas fueron cirugías programadas. La cirugía menos compleja en pacientes con menor morbilidad (ASA I-II) se realizó en un hospital privado concertado (HPC), mientras que la hernia compleja o en pacientes con mayor comorbilidad se llevó a cabo en el HUB. En el HPC se interviniieron 175 hernias (27%), todas primarias; mientras que en el HUB fueron 473 hernias (73%), 367 primarias y 106 recidivas. Se ha revisado la evolución de los pacientes operados con un seguimiento hasta el año 2023 (6 años), con los objetivos citados.

Resultados: Del total de hernias, un 96,4% (625) fueron inguinales y un 3,6% crurales (23); 88,7% hombres y 11,3% mujeres con edad media 65 años. Las técnicas empleadas fueron: técnica Lichtenstein o vía abierta anterior (VAA) (505 casos), VAP (131), plug de Lichtenstein (7), Ruthkow-Robbins (2) y otras técnicas (3). Tras 6 años de seguimiento, observamos 57 recidivas (8,8%): inmediata (30 días) 0; precoces (30 días- 5 años 10 (1 recidiva previa). De las recidivas precoces, 34 sucedieron en el primer año. De las 57 recidivas, 43 fueron hernias primarias recidivadas y 14 hernias rerrrecidivadas (2 VAA y 12 VAP). En 9 casos no se reparó. De las 14 rerrrecidivadas, las 2 VAA fueron reparados por abordaje VAP, y las 12 recidivas de VAP, 11 fueron reparadas por la misma vía. La recidiva global a 5 años fue del 7,25% (47 casos). La tasa de recidiva de hernia primaria fue 6,08% (33 casos de 542) y la de rerrrecidiva del 13,20% (14 recidivas de 106 hernias recidivadas). En 2017 en el HUB, la tasa de VAA en cirugía programada fue del 73%; en 2023 la VAP en cirugía programada fue del 94%. En el HPC, en 2017 la tasa de VAA era del 97%, en 2023 fue un 23%, siendo VAP la reparación más frecuentemente realizada (76%).

Conclusiones: La tasa de recidiva global al primer año resultó de 5,25% y al quinto año del 7,25%. La tasa de recidiva sobre hernia primaria a los 5 años fue del 8,33% con la técnica Lichtenstein y del 7,69% con la VAP. La rerrrecidiva a los 5 años fue del 13,04% con la técnica VAP. En el HUB existe una tendencia

creciente en el uso de la VAP para la reparación de la hernia inguinocrural, tanto en hernias primarias como en recidivadas.