



P-530 - RESULTADOS DE LA INTRODUCCIÓN DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO EN LA CIRUGÍA DE LA HERNIA INGUINAL EN UN HOSPITAL COMARCAL

Vera Flores, Victoria; Grasa González, Federico; Sarango Torres, Katherine Daniela; Cordero Ferreira, Inmaculada; Palomo Torrero, Daniel

Hospital General Básico de la Serranía, Ronda.

Resumen

Introducción: La reparación de hernia inguinal es uno de los procedimientos más comunes en el mundo con un estimado de 20 millones de procedimientos realizados anualmente.

Objetivos: El objetivo de este estudio es mostrar los resultados comparativos del abordaje laparoscópico y el abordaje abierto en la cirugía de la hernia inguinal tras la introducción del abordaje laparoscópico en un hospital comarcal.

Métodos: Se ha realizado un estudio prospectivo de 202 pacientes intervenidos de hernia inguinal durante el año 2023 en el Hospital comarcal de la Serranía de Ronda, mediante un análisis comparativo entre los pacientes intervenidos por abordaje abierto vs. laparoscópico.

Resultados: Entre enero de 2023 y diciembre 2023, un total de 202 pacientes se sometió a plastia inguinal, de los cuales 123 pacientes fueron intervenidos mediante abordaje laparoscópico TEP y TAPP; 79 mediante abordaje abierto. La edad media del grupo fue de 59,15 años, siendo considerablemente más jóvenes las mujeres 48,4 años, respecto a los hombres 58,98 años. El porcentaje de hombres intervenidos fue de 95,5%, respecto al 4,5% de mujeres. El 11,8% fueron hernias recidivadas, de las cuales el 95% se repararon por laparoscopia por técnica TEP. Según la clasificación de la European Hernia Society (EHS), el 73% fueron hernias laterales, 22,2% mediales y 4,8% femorales. La tasa de reconversión de TEP a técnica abierta Lichtenstein fue de 2,9% por complicaciones intraquirúrgicas siendo la más frecuente la rotura de peritoneo. El tiempo quirúrgico medio de TEP unilateral respecto abierto fue respectivamente de 64 minutos vs. 52 minutos; bilateral de 75 minutos vs. 95 minutos. La medición de la escala EVA del dolor para el grupo laparoscópico entre las 0 y 12 horas en el posoperatorio inmediato reportó 1,9 puntos, mientras que el grupo abierto 3,8 puntos. Para el periodo entre 7-10 del posoperatorio, la media para el grupo laparoscópico fue de 1,1, respecto a los 2 puntos del grupo abierto. En el grupo laparoscópico se registraron complicaciones en la siguiente proporción: seroma 1%, hematoma 7%; no se registraron infecciones de herida quirúrgica. En grupo abierto: seroma 15%, hematoma 22% y 3 casos de infección crónica de malla. Se registraron 3 complicaciones graves en el posoperatorio inmediato por abordaje laparoscópico; 1 caso de sangrado art. De Sampson, 1 lesión vasos epigástricos y 1 perforación de vejiga por disección del globo. La reincorporación a la actividad laboral fue de un mes en el caso de técnica laparoscópica, respecto a dos por técnica abierta. Finalmente, se documentaron 3% de recidivas en el grupo abierto, sin documentarse ninguna en el laparoscópico. El 10% de los pacientes presentó dolor crónico (más de tres meses) en el grupo abierto y el 1,2% en el grupo laparoscópico durante el seguimiento.

Conclusiones: Bajo nuestros datos y experiencia en un hospital comarcal, las técnicas laparoscópicas han demostrado ser superiores a las técnicas abiertas, disminuyen el dolor posoperatorio, inguinodinia a largo plazo, menor índice de recurrencias, menor formación de seromas, hematomas, e infecciones, resultando en una pronta recuperación con incorporación temprana a las actividades diarias.