



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-239 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LOS ABORDAJES ABIERTO Y LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL EN RÉGIMEN DE CMA

Martínez Martínez, Carmen; Rigueiro López, Lucía; Domínguez Carrera, José Manuel; Reinoso Hermida, Ayla; Estrada López, Carlos Roberto; Alberca Remigio, Claudia; Octavio de Toledo de Miguel, Elia; García García, Manuel

Complejo Hospitalario de Ourense, Ourense.

Resumen

Introducción y objetivos: La cirugía de la hernia inguinal ha estado íntimamente ligada a las unidades de cirugía mayor ambulatoria (CMA) desde su creación. En los últimos años, la cirugía laparoscópica de la hernia ha sufrido una amplia expansión y, por ello, ha pasado a ser una de las técnicas más habituales para la reparación en régimen de CMA. El objetivo del estudio es comparar los resultados del abordaje laparoscópico y abierto de la cirugía de la hernia inguinal en nuestro centro en los últimos catorce años y, a su vez, contrastarlos con los obtenidos en un estudio de las mismas características realizado previamente entre 2010 y 2019.

Métodos: Se incluyeron en el estudio 687 pacientes intervenidos en nuestro centro de hernia inguinal desde el 1 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2023, bajo protocolo de CMA. Fueron divididos en dos grupos según el abordaje realizado: abierto y laparoscópico. Se analizaron características demográficas, características clínicas (clasificación ASA, hernia uni o bilateral, hernia recidivada y otras hernias asociadas), variables relacionadas con la intervención (técnica quirúrgica, tiempo quirúrgico, tipo de cirujano, complicaciones intraoperatorias) y variables posoperatorias (necesidad de ingreso no programado, tiempo de ingreso, complicaciones posoperatorias y recidiva). Todas las variables se compararon en ambos grupos empleando modelos de regresión univariante. Los factores asociados a complicaciones posoperatorias fueron analizados mediante regresión multivariante.

Resultados: Del total de 687 pacientes intervenidos, 313 fueron intervenidos por vía abierta y 374 por vía laparoscópica. De las intervenciones por vía abierta, 178 fueron Rutkow-Robbins, 110 Lichtenstein, 6 preperitoneal y 19 no especificada. A todos los pacientes del grupo laparoscopia se les realizó técnica tipo TEP (totalmente extraperitoneal). El sexo masculino, la reparación bilateral y el cirujano especialista se asociaron de forma estadísticamente significativa con el abordaje laparoscópico ($p < 0,001$). El tiempo quirúrgico fue superior en abierta frente a laparoscopia, siendo la diferencia estadísticamente significativa en el caso de la cirugía bilateral (92 vs. 68,12 minutos). Las complicaciones posoperatorias fueron más frecuentes en el abordaje abierto (16,3 vs. 11,4%), aunque no se hallaron diferencias significativas. La recidiva resultó menor en cirugía abierta que laparoscópica (0,6 vs. 2,9), no siendo la diferencia estadísticamente significativa. No se evidenciaron diferencias significativas en las complicaciones intra ni posoperatorias entre cirujanos especialistas

y residentes, así como tampoco en las tasas de recidiva. La ampliación del estudio en cuatro años halló resultados similares al estudio previo, destacando en este caso que la asociación entre la cirugía laparoscópica bilateral y un menor tiempo quirúrgico resultó estadísticamente significativa, lo que confirma la tendencia ya apreciada en el estudio previo.

Conclusiones: Este nuevo análisis confirma los resultados obtenidos en el estudio previo y apoya la hipótesis de que la cirugía laparoscópica obtiene resultados comparables o incluso mejores a la cirugía abierta de la hernia inguinal. Además, apoya la compatibilidad del abordaje laparoscópico con el régimen de CMA, con beneficios establecidos y avalados por la literatura actual para los pacientes, y con la formación durante la etapa de la residencia en dicha técnica.