



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-216 - ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE LA REPARACIÓN DE HERNIA VENTRAL ABIERTA Y MÍNIMAMENTE INVASIVA (LAPAROSCÓPICA Y ROBOT): ESTUDIO DE UN SOLO CENTRO, PROSPECTIVO, NO ALEATORIZADO

González de Godos, Andrea; Estébanez Peláez, Guillermo; Lizarralde Capelastegui, Andrea Carlota; Maestro de Castro, José Luis; Sánchez González, Javier; López Rodríguez, Beatriz; Pacheco Sánchez, David; Toledano Trincado, Miguel

Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: El aumento de la esperanza de vida, la tasa de obesidad y las comorbilidades médicas ha dado lugar a hernias ventrales complejas, que requieren enfoques únicos para su reparación. El abordaje abierto estándar con colocación de malla retromuscular se asocia con una tasa de complicaciones quirúrgicas de hasta el 25%, lideradas por infecciones del sitio quirúrgico, y una tasa de recurrencia a los 6 meses de hasta el 13% según estudios a gran escala, multicéntricos o estudios a nivel nacional. La reciente introducción de la cirugía mínimamente invasiva para las hernias ventrales está ganando popularidad, dado que ayuda al cirujano a reconocer los márgenes del defecto herniario e identificar y tratar hernias ocultas.

Objetivos: En este estudio se comparan los resultados entre los abordajes abierto y mínimamente invasivo (laparoscópico y robot) de las hernias ventrales, con el objetivo principal de determinar las diferencias en los resultados a corto plazo.

Métodos: Se realizó un análisis prospectivo de un total de 136 pacientes. En total, 46 pacientes se sometieron a la reparación abierta según técnica Rives, 38 a la reparación laparoscópica eTEP y 52 a la reparación eTEP robótica.

Resultados: Los grupos eran homogéneos en cuanto a sexo, IMC, comorbilidades y características de hernia (tamaño, recidivas, tipo de hernia: incisional/primaria, diámetro longitudinal y transversal). El abordaje mínimamente invasivo permite colocar mallas más grandes ($26,61 \pm 4,44$ cm diámetro longitudinal de malla en laparoscopia; $27,18 \pm 4,82$ cm robot) respecto al abordaje abierto ($19,72 \pm 7$ cm) ($p = 0,00$) sin aumento de la morbilidad intraoperatoria (0,14% abierta; 0,42% laparoscopia; 0,42% robot; $p = 0,579$) o posoperatoria (15,2% abierta; 7,9% laparoscopia; 5,8% robot; $p = 0,261$). El tiempo operatorio medio fue menor en el grupo de cirugía abierta ($127,58 \pm 49,66$ minutos) que en el grupo de cirugía laparoscópica ($255,28 \pm 53,65$ minutos) y cirugía robótica ($227,62 \pm 59,02$ minutos) ($p = 0,00$). El dolor posoperatorio fue menor en los pacientes sometidos a cirugía robótica respecto a cirugía abierta ($p = 0,003$). Además, la tasa de recurrencias (5,1% en total) fue similar en los tres grupos ($p = 0,70$).

Conclusiones: La reparación mínimamente invasiva de la hernia ventral es técnicamente igual de segura, eficaz y factible con mejores resultados clínicos (menos dolor con similar tasa de recurrencia y complicaciones) que la reparación abierta.