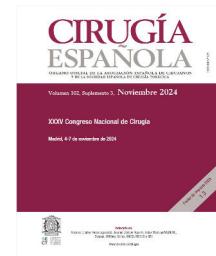




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-515 - NUESTRA EXPERIENCIA EN HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA: 3 AÑOS DE APRENDIZAJE EN DOS CENTROS DE TERCER NIVEL

López-Negrete Cueto, Emilio; Cembellín Prieto, Andrés; Rodríguez García, José Ignacio; Moreno Gijón, María; Rodicio Miravalles, José Luis; de La Puente Alonso de la Torre, Alba; Sanz Álvarez, Lourdes

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: Las hernias han sido reconocidas y tratadas desde tiempos antiguos, presentando continuos avances en las técnicas quirúrgicas empleadas para su reparación hasta el día de hoy. La intervención vía laparoscópica de las hernias tuvo sus inicios en los años 80 pero aún en la actualidad no se aplica de forma generalizada, a pesar de su aplicación por cada vez más grupos.

Objetivos: Evaluar nuestros resultados tras realización de hernioplastias inguinales laparoscópicas tras generalizarlas de forma electiva en nuestros primeros 3 años de aplicación de las mismas.

Métodos: Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes operados de hernia inguinal por laparoscopia mediante abordaje totalmente extraperitoneal (TEP) o transabdominal preperitoneal (TAPP) en dos centros, público y privado, de tercer nivel entre enero de 2020 y diciembre de 2023, incluyendo tanto hernias primarias como recidivadas.

Resultados: Recogimos un total de 238 pacientes (221 hombres/17 mujeres) con una media de edad de 59,7 años e IMC medio de 26,1 Kg/m². La gran mayoría eran ASA I o II y se realizaron en régimen de CMA (95,4%). Se realizaron 190 TEP y 48 TAPP, realizándose el procedimiento en ambas ingles por hernias bilaterales en 39 de los TEP y en 10 de los TAPP. En cuanto al tipo de hernias, más del 85% eran primarias, en su mayoría indirectas. Las mallas más utilizadas fueron las de PVDF, siendo el resto de PPL, y un 92% se fijaron en con adhesivo tisular, utilizando tackers únicamente en un 8% de los casos. El tiempo quirúrgico presenta una media de unos 60 minutos, encontrando una diferencia estadísticamente significativa en cuanto al tiempo quirúrgico en ambas técnicas, presentando el TEP un 22,6% menos. Para valorar el dolor posoperatorio se les realizó a los pacientes una Escala Visual Analógica (EVA) en consulta de revisión, donde más del 85% no refieren ningún dolor ni molestias y el 94% se encuentran asintomáticos o con molestias leves. Nuevamente no encontramos diferencias en lo referido al dolor posoperatorio entre ambas técnicas. En cuanto a las recidivas, tuvimos 4 hasta la fecha, de las cuales 1 no se reintervino por preferencias del paciente, otra se reintervino por técnica TAPP y las otras 2 por abordaje anterior. Las pocas complicaciones de cierta relevancia que tuvimos fueron debidas a sangrado, con un caso de sangrado por lesión de la AEI en un 10.^º DPO que precisó embolización, 1 sangrado del ligamento de Cooper y 1 sangrado en hernioplastia umbilical suprafascial asociada a la cirugía inguinal laparoscópica que precisó reintervención.

Conclusiones: La laparoscopia inguinal en nuestro entorno es segura y efectiva a corto plazo para reparación primaria. Nuestros resultados apoyan la reparación laparoscópica con el TEP como primera elección, y el TAPP como recurso alternativo. Aunque no hay diferencias respecto al dolor al comparar las técnicas de laparoscopia o el método de fijación de la malla, la fijación no traumática podría relacionarse con los buenos resultados del dolor posoperatorio.