



P-034 - ABORDAJE TEP EN EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINAL BILATERAL EN RÉGIMEN DE CMA: UNA REALIDAD

M. Infantes Ormad, A. Curado Soriano, Z. Valera Sánchez, A. Domínguez Amodeo, J.R. Naranjo Fernández, A. Ruiz Zafra, E. Navarrete de Carcer y F. Oliva Mompean

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: En las últimas décadas hemos asistido al desarrollo de las unidades de CMA, con un papel muy destacado de la patología herniaria dentro de ellas. Es necesario, por tanto, cuestionarse si podemos ofrecer a los pacientes los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva en este tipo de régimen. Presentamos nuestra experiencia en el abordaje de la hernia inguinal bilateral mediante TEP (técnica totalmente extraperitoneal) en régimen de CMA.

Métodos: Revisión de nuestra serie de 51 pacientes intervenidos entre 2010 y 2013 por hernia inguinal bilateral (L1 /L2 P) mediante abordaje TEP con alta hospitalaria en menos de 12 horas, y un seguimiento mínimo de 12 meses. Variables a estudio: dolor postoperatorio, seroma, hematoma y recidiva. Realizamos la técnica quirúrgica bajo anestesia general, mediante tres puertos, uno infraumbilical óptico de 10 mm y dos puertos de trabajo de 5 mm en línea media infraumbilical. Utilización de malla preformada de bajo peso molecular que se fija con tackers reabsorbibles.

Resultados: No se han registrado complicaciones mayores, salvo un hematoma que requirió una exploración quirúrgica de urgencias. El 88,3% de los pacientes no precisaron analgesia a partir del 4º día postoperatorio, y el 96% refieren un adecuado control del dolor sin necesidad de analgesia a los 7 días. 2 pacientes (3,9%) persistían con dolor leve al mes de la cirugía, sin repercusión en su actividad diaria. La tasa de seromas es del 7,8% (4 pacientes) y la de hematomas del 5,8% (3 pacientes). Tan solo hemos tenido un caso de recidiva herniaria unilateral (1,9%).

Conclusiones: El abordaje TEP para el tratamiento de la hernia inguinal bilateral en régimen de CMA, es una técnica segura y con una baja tasa de complicaciones postoperatorias, siendo recomendable su empleo por parte de equipos debidamente formados en cirugía laparoscópica de la hernia inguinal.