



P-494 - SEGURIDAD DE LA REPARACIÓN CON EL IMPLANTE DINÁMICO 3D PROFLOR PARA EL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINAL

F.M. González Valverde, E. Peña Ros, M. Vicente Ruiz, Á. Sánchez Cifuentes, N. Martínez Sanz, A.J. Fernández López, M. Maestre Maderuelo y A. Albarracín Marín-Blázquez

Hospital General Universitario Reina Sofía, Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones aparecidas en el tratamiento de las hernias inguinales en 2 grupos de pacientes.

Métodos: Estudio clínico prospectivo, aleatorizado, doble ciego y controlado sobre pacientes operados por hernia inguinal y seguidos durante 6 meses entre Diciembre-12 y Octubre-13. Un grupo fue intervenido con malla 3D Proflor (Freedom™ Hernia Implant, Inshightra Medical Inc, Irvine California) (Grupo P) y otro con una combinación malla plana/plug de polipropileno según técnica de Rutkow-Robbins (Grupo RR). Se registró la aparición de complicaciones y se realizó un control ecográfico a los 6 meses.

Resultados: Se operaron 100 pacientes (Grupo "P": 49 casos y Grupo "RR": 47 casos. 4 retirados del estudio) con edad de 59 años (DE 15). 9 casos fueron mujeres. 8 casos fueron intervenidos con anestesia local y sedación, otros 6 casos bajo anestesia general y el resto mediante raquianestesia. No se registraron complicaciones relacionadas con la anestesia. Todos excepto 1 recibieron el alta entre las 6 y las 24 horas tras la cirugía. Hubo una reintervención por sangrado agudo en el grupo RR. Se produjeron dos casos de recidiva: En el grupo RR se trató de una hernia crural no advertida o surgida tras la hernioplastia inguinal. La del grupo P correspondió a una mujer obesa mórbida intervenida por hernia inguinal directa que después presentó una hernia indirecta. Las complicaciones aparecen reflejadas en la tabla. El control ecográfico a los 6 meses demostró la obliteración completa del orificio inguinal interno en todos los casos de hernia indirecta y ninguna prótesis había migrado.

Complicaciones	Grupo Proflor (49 p)	Grupo Rutkow-Robbins (47 p)
Hematoma superficial	3 (6,1%)	7 (15%)
Seroma de herida	10 (20,2%)	5 (10,6%)
Edema escrotal	6 (12%)	11 (23,4%)
Sangrado agudo	0	1 (2,1%)
Infecciones	0	0
Dehiscencia de herida	6 (12%)	6 (12,7%)
Dolor testicular	1 (2%)	1 (2,1%)

Alteraciones sexuales	0	3 (6,4%)
Dolor neuropático autolimitado	3 (6%)	1 (2,1%)
Dolor crónico	0	0
Recidiva	1 (2%)	1 (2,1%)

Conclusiones: La recidiva del grupo P se debió probablemente a usar una prótesis pequeña (25 mm) en lugar de una grande (40 mm) para la reparación. El implante dinámico 3D proflor consigue una reparación de la hernia con un porcentaje asumible de complicaciones postoperatorias. Consideramos que es una alternativa segura para la reparación herniaria no inferior a la de malla y plug de Rutkow-Robbins.