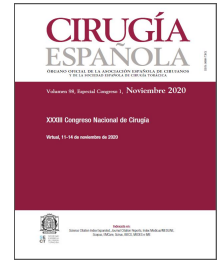




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-227 - ESTUDIO COMPARATIVO DE LA HERNIOPLASTIA INGUINAL BILATERAL TRAS LA INTRODUCCIÓN DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN NUESTRA UNIDAD DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Fernández Galeano, Pablo; Turiño Luque, Jesús Damián; Rivas Becerra, José; Bayón Muñiz, Antonio Ángel; Rodríguez Silva, Cristina; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Objetivos: Conocer las ventajas de la cirugía laparoscópica en el manejo de la hernia inguinal bilateral.

Métodos: Estudio observacional prospectivo entre 2015 a 2019 en nuestra unidad de cirugía mayor ambulatoria y corta estancia. Se registraron criterios epidemiológicos, tipo de ingreso, aspectos peri-operatorios, EVA y revisión consulta, complicaciones, tiempo incorporación laboral, grado satisfacción. Fueron excluidos los pacientes que no completaron la encuesta. Para el registro y análisis de datos se empleó el sistema SPSS 15.0 IBM Statistics.

Resultados: Se incluyeron 236 pacientes, 140 pacientes fueron sometidos a cirugía laparoscópica (59,3%) pero 4 se convirtieron a vía anterior (2,85%) y 96 por vía anterior (40,7%). La cirugía por vía anterior se programó en régimen de ingreso en el 63% (n = 63) frente al 37,5% (n = 51) de la laparoscopia (#c = 15,006; p < 0,001). El sexo femenino se asoció más frecuentemente a cirugía por vía anterior (12%; n = 12) vs laparoscopia (5,1%; n = 7) (#c = 3,656; p = 0,056). Por el contrario, la cirugía laparoscópica solo fue empleada en el 2,3% (n = 3) de los pacientes ASA III vs vía anterior 23,4% (n = 20) (p < 0,001). Los pacientes seleccionados para cirugía laparoscópica presentaron una edad media de 51,83 ± 11,153 años frente a los 62,46 ± 11,328 años de la cirugía abierta (p < 0,001). La técnica más empleada en la cirugía abierta: Rutkow-Robbins 46% (n = 92), Lichtenstein 41,5% (n = 83) y Nyhus 3% (n = 3). La laparoscopia fue fundamentalmente abordaje preperitoneal (TEP) en 95,6% (n = 130) correspondiendo el 4,4% restante al TAPP (n = 6) en mujeres y abordaje laparoscópico simultáneo de colecistectomía. En base a la clasificación europea de la hernia: en laparoscopia predominaron hernias (L1M1) en el 62,8% (n = 159) frente a la técnica abierta con un 44,7% (n = 85) (#c = 14,382; p < 0,001), siendo principalmente primarias: laparoscopia 94,4% (n = 255) vs vía anterior 88,6% (n = 156) (#c = 4,97; p = 0,025). El tiempo quirúrgico fue superior en laparoscopia 110,46 ± 37,737 minutos vs 85,01 ± 38,39 minutos del acceso anterior (p < 0,001), pero el tiempo de ingreso fue inferior en laparoscopia 0,6 ± 1,307 días vs 1,14 ± 1,531 días del abordaje anterior (p = 0,005). La tasa de pernocta no planificada fue del 16,3% (n = 14) en cirugía laparoscópica frente al 30,6% (n = 11) del abordaje anterior no siendo estas diferencias significativas (p = 0,075). Al alta los paciente sometidos a cirugía laparoscópica presentaron un grado de dolor EVA de 3,46 ± 2,789 frente al 4,48 ± 2,657 de la cirugía por vía anterior (p = 0,07);

en la revisión en consulta al mes el grado de dolor en los pacientes sometidos a cirugía laparoscópica era superior al abordaje anterior (laparoscopia $0,98 \pm 1,47$ vs $0,92 \pm 1,719$; $p = 0,055$); sin embargo a largo plazo el dolor tras laparoscopia se situó en $1,03 \pm 1,826$ frente al $1,67 \pm 2,714$ de la técnica abierta siendo estas diferencias significativas ($p = 0,033$). La satisfacción fue superior en la técnica laparoscópica $9,41 \pm 1,226$ vs $8,67 \pm 2,339$ cirugía abierta, diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,002$). La incorporación laboral/vida normal se produjo a los $44,51 \pm 24,516$ días en el caso de la cirugía laparoscópica frente a los $48,77 \pm 26,592$ de la cirugía laparotómica ($p = 0,348$). La tasa de recurrencia tras cirugía laparoscópica fue del 1,1% ($n = 3$) frente al 1% ($n = 2$) del abordaje por vía anterior ($p = 0,641$).

Conclusiones: La cirugía laparoscópica permite: disminuir la estancia media significativamente; disminuir la tasa de pernocta no planificada; disminuir el nivel de dolor crónico de forma significativa; permite una incorporación laboral/vida cotidiana más precoz; genera mayor grado de satisfacción significativamente.