



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-491 - TASA DE DOLOR CRÓNICO INGUINAL TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL. ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE

Docio Gregorio, Gorka¹; Blázquez Lautre, Lucas²; Ruiz Marzo, Rocío²; Sebastián Labayen, José Luis²; Rico Arrastia, Aída²; Otegi Altolagirre, Ibai²

¹Hospital García Orcoyen, Estella; ²Hospital de Navarra, Pamplona.

Resumen

Objetivos: Describir la tasa de dolor crónico inguinal postquirúrgico encontrada en nuestra serie de pacientes intervenidos de hernia inguinal con malla.

Métodos: Análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de hernia inguinal entre 2015 y 2018. Los pacientes fueron intervenidos por miembros de la Unidad de Cirugía de Pared. Las técnicas utilizadas fueron el Lichtenstein, técnica tapón-malla, hernioplastia preperitoneal abierta (Nyhus) y hernioplastia laparoscópica (TEP). Los pacientes fueron manejados en régimen de CMA en su mayor parte. Reciben una llamada a las 24 horas donde se incluye una pregunta sobre dolor y se realiza una visita presencial en Consulta Externa de la Unidad al mes de la intervención, ofreciendo otras visitas si se necesitan. Analizamos la tasa de dolor crónico inguinal postoperatorio definiéndolo como dolor crónico tras la intervención de una duración mayor de 3 meses. Comparamos las técnicas entre sí y según tipo de hernia.

Resultados: En el período estudiado se intervinieron 4.282 pacientes. Se registraron 42 pacientes con dolor crónico postoperatorio (1%). Fueron 31 hombres y 11 mujeres. La edad media fue de 52,2 años. Los tipos de hernias fueron: 35 primarias y 7 recidivadas, 34 eran unilaterales y 8 bilaterales. Respecto a las técnicas utilizadas: 32 pacientes fueron reparados con Lichtenstein con malla autoadhesiva (0,8% de 3.561 Lichtenstein), 3 con malla plana más pegamento, 6 con malla plana preperitoneal abierta (Nyhus) (0,9% de los Nyhus operados), 1 fue reparado con TEP (1,3% de los 72 operados). La distribución por años fue: 2015: 15; 2016: 15; 2017: 8; 2018: 0 pacientes. Los pacientes con dolor crónico fueron manejados de diferente manera a lo largo de la serie: 18 fueron tratados de manera conservadora con éxito, 8 fueron intervenidos para neurectomía y/o retirada de la malla, 8 pacientes se perdieron, 8 están en seguimiento por nosotros o por la Unidad del Dolor.

Conclusiones: Nuestra tasa de dolor crónico es baja pero con un método de seguimiento mejorable. La introducción de técnicas de reparación posteriores abiertas o endoscópicas ha reducido el dolor crónico postoperatorio. Es necesario contar con un método de seguimiento adecuado para conocer realmente la situación de los pacientes operados.