



O-341 - ABORDAJE PREPERITONEAL EN LA CIRUGÍA URGENTE DE LA HERNIA INGUINAL Y CRURAL, RESUMEN DE NUESTRA EXPERIENCIA

Zevallos Quiroz, Julio César; González de Miguel, Melania; Sainz Lete, Aitor; Landaluce Olavarría, Aitor; Mateo Sainz, Salvador; Estraviz Mateos, Begoña; Fernández Gómez Cruzado, Laura; González Taranco, Jaime

Hospital de Urduliz, Urduliz.

Resumen

Objetivos: Si bien el abordaje preperitoneal es recomendado para tratar las hernias inguinales en la urgencia, la bibliografía disponible para apoyar esta recomendación es escasa. Nuestros objetivos son: valorar nuestros resultados con el uso de la vía preperitoneal en la cirugía urgente e identificar aspectos a mejorar y/o cambiar en nuestra práctica.

Métodos: Se realizó una recogida de datos de forma retrospectiva de los pacientes operados de urgencia por hernia inguinal desde junio del 2018 hasta mayo de 2020.

Resultados: Se operaron 27 pacientes, 16 hombres y 11 mujeres, con una media de edad de 72 años (de 43 a 95). Trece tuvieron un defecto crural, de los cuales cuatro (32%) estaban operados previamente de un defecto inguinal homolateral. Se realizaron 13 reparaciones preperitoneales. La decisión del tipo de abordaje no fue aleatoria. En 6 pacientes se realizó resección intestinal, cuatro de ellas en pacientes con abordaje preperitoneal. En todos los casos la anastomosis fue T-T manual. La estancia media en los pacientes con abordaje anterior fue de 2,5 días (de 1 a 6 días) y en los de abordaje preperitoneal fue de 6,3 días (de 1 a 25 días). Respecto a las complicaciones post operatorias, en los pacientes operados con abordaje anterior encontramos uno que presentó íleo paralítico. Entre los operados por abordaje preperitoneal encontramos un hematoma escrotal, un paciente con dolor postoperatorio y dos infecciones del sitio quirúrgico con absceso en pared. En los dos casos de infección del sitio quirúrgico las cirugías habían cursado con resección intestinal. Uno se trató con terapia de presión negativa, y en el otro se realizó drenaje de abscesos y colocación de Peroses en quirófano. En ningún caso se retiró la malla. En nuestra serie encontramos también un exitus en una mujer de 95 años que falleció en el post operatorio inmediato.

Conclusiones: La morbilidad fue mayor entre los pacientes operados con abordaje preperitoneal. Uno de cada tres pacientes con hernia crural estaba operado previamente de un defecto inguinal homolateral. Este dato apoyaría el abordaje preperitoneal (abierto o laparoscópico) en la cirugía programada. Probablemente la mujer que falleció no debió ser intervenida.