



P-314 - MANEJO Y RESULTADOS DE LA PRÓTESIS AUTOADHESIVA EN LAS HERNIAS DE LA INGLE TRATADAS POR VÍA POSTERIOR ABIERTA (NYHUS MODIFICADO)

D. Dávila Dorta¹, P. García Pastor², M. Oviedo Bravo³ y F. Carbonell Tatay²

¹Hospital 9 de Octubre, Valencia. ²Hospital Universitario La Fe, Valencia. ³Consortio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Estudio del comportamiento de la malla autoadhesiva Parietene Progrid[®] de Covidien por la vía posterior preperitoneal abierta tipo Nyhus modificado en la reparación de las hernias de la ingle.

Métodos: Se realiza un estudio observacional prospectivo no aleatorizado desde el 2/2009 al 12/2012 en 331 pacientes operados consecutivamente de hernias programadas y urgentes, primarias y recidivadas, de las que son excluidos los pacientes terminales o con enfermedad aguda grave que precisen laparotomía por íleo evolucionado o peritonitis. Entre otros parámetros se registra el riesgo (ASA), el tipo de hernia (clasificación de Nyhus) y el dolor postoperatorio (según escala visual analógica EVA). Profilaxis antimicrobiana sistemática en la preinducción anestésica y profilaxis antitrombótica según protocolo. La modalidad anestésica fue, mayoritariamente, la regional. Técnica: vía posterior preperitoneal abierta tipo Nyhus modificado con malla autoadhesiva Progrid[®] (Covidien). La analgesia postoperatoria se realiza mediante una bomba de perfusión continua (o con dial-flow): metamizol, dexketoprofeno y petidina, con un seguimiento -registro diario- tras el alta durante la primera semana, 15^º día, 1^º, 3^º, 6^º mes y anual.

Resultados: Se practicaron 355 reparaciones en 331 pacientes, con una edad media de 44 años (14-87 años). Los varones son mayoritarios (87%) y el 7% fueron reparaciones bilaterales. Las hernias primarias y las programadas han sido más frecuentes (89% y 93,5%, respectivamente) mientras que las recidivadas y urgentes ocuparon el 11% y el 6,5%, respectivamente. Los tipos herniarios Nyhus IIIA y IIIB también fueron los más frecuentes, y el 28% del grupo muestran un IMC de 27 kg/m²: 7% con IMC > 35. El nivel de riesgo ASA III + IV alcanza el 9,6% y II + III + IV supone el 32% de todos los operados. La técnica quirúrgica: abordaje posterior preperitoneal abierto tipo Nyhus modificado con prótesis autoadhesiva Parietene Progrid[®], cuya colocación es muy fácil y rápida. El tiempo medio operatorio, contabilizado en los últimos 200 pacientes, fue: 13,7 ± 3,3 minutos (4'-93') y la estancia media, de 15 ± 3 horas (12-20 horas) en la inmensa mayoría. La morbilidad postoperatoria: seroma (6%), retención urinaria (2%), hematoma inguino-escrotal (1,7%), herida (1,4%), inguino-lumbar (0,3%), Infección herida -secundaria- (0,3%) y dolor inguinal a 3 meses 0%. La morbilidad tardía ha sido 1 dolor testicular leve y bilateral en reparación bilateral 1^º mes (paciente "sensible"), 1 recidiva de una oblicua externa (0,3%) y no hubo hidrocele,

diseñaculación ni rechazo de malla. En registro EVA, el dolor precoz promedio (3 primeros días) fue: $19,7 \pm 4,4$ mm. El seguimiento, 316 pacientes (95,4%) sin dolor persistente a corto, medio o largo plazo: Ninguna neuralgia inguinal crónica.

Conclusiones: El abordaje preperitoneal abierto tipo Nyhus modificado permite la reparación de cualquier tipo de hernia complicada o compleja sin laparotomías. La prótesis autoadhesiva Parietene Progrip® por esta vía añade facilidad, rapidez y seguridad en la fijación. Una curva de aprendizaje baja (10 operaciones). Ofrece una morbilidad aceptable a corto y medio plazo siendo, al menos, equiparable a la de cualquier otro procedimiento (abierto o endo-laparoscópico). Inconvenientes: técnica desconocida por muchos cirujanos y un coste de prótesis, superior al de otras estándar de polipropileno.