



## O-190 - EVOLUCIÓN DE PACIENTES CON PATOLOGÍA HERNIARIA NO INTERVENIDOS

I. Otegi Altolagirre, L. Blázquez Llautre, A.L. Acevedo Ramírez, A. Arenas Miquélez, M. de Miguel Valencia, C. Chaveli Díaz, A. Vesga Rodríguez e I. Esquiroz

Hospital Virgen del Camino, Pamplona.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer la evolución en un periodo mínimo de un año de pacientes diagnosticados de patología herniaria asintomática o mínimamente sintomática que no son intervenidos.

**Métodos:** Estudio observacional, descriptivo con un seguimiento mínimo de un año. En la muestra se incluyen pacientes atendidos en la consulta especializada de Pared Abdominal por patología herniaria primaria, asintomática o mínimamente sintomática que no son intervenidos en este periodo. Los pacientes seleccionados para el estudio son aquellos que tras el diagnóstico y la explicación de las alternativas terapéuticas escogen una actitud expectante. A todos se les explican las posibles complicaciones urgentes y la morbilidad de la patología herniaria no intervenida y las vías de acceso a una nueva valoración por el especialista. Se recogen datos demográficos, la localización de la hernia (inguinal uni o bilateral, umbilical o epigástrica) y la fecha de la primera consulta. Se establece un punto de corte en el tiempo para conocer la evolución de este grupo de pacientes, valorando la morbilidad durante la conducta expectante, el número de pacientes que han abandonado esta alternativa, las causas y el número de intervenciones urgentes.

**Resultados:** Son 171 los pacientes recogidos en la muestra, 51 son mujeres y 120 varones, la edad media es de 55 y 64 años respectivamente. De la patología herniaria diagnosticada en la consulta; 106 son hernias inguinales unilaterales, 11 bilaterales, 41 umbilicales, 12 epigástricas y un caso se asocian hernia epigástrica y unilateral. Se establece un punto de corte en septiembre de 2012 con un periodo de permanencia en la actitud expectante de 20,10 meses de media con un rango entre 2 y 70 meses. Fallecen 9 pacientes (uno tras presentar morbilidad aguda), en ningún caso es consecuencia de la patología herniaria. La evolución observada se muestra en el siguiente diagrama de flujo. De los 6 episodios de encarceración, 4 se dan en las 51 mujeres observadas (7,8%), hernias inguinales unilaterales, 3 precisan cirugía urgente. Dos episodios entre los varones (1,67%), reducidas en Urgencias, una hernia inguinal y otra umbilical.

**Conclusiones:** La EHS, en su guía clínica para el manejo de la hernia inguinal, recomienda actitud expectante con un grado de evidencia A en varones con hernias mínimamente sintomáticas. El número de pacientes que han abandonado la conducta expectante en nuestro estudio (21%) es similar a la tasa de los estudios existentes. La tasa de encarceración publicada es del 0,3 al 3% y en nuestra serie dentro del grupo de conducta expectante fue del 3,5%. De ellos solo 3 (1,06%)

precisaron cirugía urgente, la tasa de hernias inguinales que precisan cirugía urgente se estima entre el 4 y 6%. Los tres pacientes fueron mujeres, con hernias inguinales unilaterales y una de ellas precisó de resección intestinal. Teniendo en cuenta las limitaciones que presenta un estudio descriptivo podemos concluir que en nuestra serie la actitud expectante ante la patología herniaria de la pared abdominal asintomática o poco sintomática ha sido una opción válida dada la baja tasa de complicaciones.