



O-061 - ANÁLISIS COMPARATIVO DE LA HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA FRENTE AL ABORDAJE CONVENCIONAL EN LA HERNIA INGUINAL BILATERAL

Gutiérrez Delgado, Pilar; Rodríguez Silva, Cristina; Turiño Luque, Jesús Damián; Cabello Burgos, Antonio; Rivas Becerra, José; Bayón Muñiz, Antonio; Martínez Ferriz, Abelardo; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La patología herniaria de la región inguinal constituye el principal procedimiento asociado a la cirugía mayor ambulatoria (CMA) desde sus orígenes. Gracias a la evolución de las técnicas quirúrgicas y anestésicas ha permitido su manejo en régimen de CMA si bien la duda en su indicación en dicha modalidad se plantea en el caso concreto de la hernia inguinal bilateral, realizándose mayoritariamente en régimen de corta estancia (CE). Las técnicas de reparación sin tensión (Lichtenstein o Rutkow Robbins) así como el desarrollo de la laparoscopia (TEP o TAPP) permiten valorar la opción de manejo en régimen de CMA, sin obvia la satisfacción del paciente con el manejo de su patología en dicho régimen.

Objetivos: Conocer las diferencias entre el manejo de la hernia inguinal bilateral y la satisfacción del paciente.

Métodos: Analizamos los pacientes intervenidos en régimen de CMA y CE con diagnóstico de hernia inguinal bilateral desde enero de 2015 hasta 31 de octubre de 2018. Se registraron las variables: edad, sexo, IMC, régimen, intervención (duración y técnica), EVA al alta y en consulta, encuesta telefónica de satisfacción. Criterios de exclusión: menores de 18 años y no completar la encuesta. Todos los datos fueron registrados en el sistema SPSS 15.0 (IBM Statistics, Chicago, IL) estableciéndose el nivel de significación estadística para valores de $p < 0,05$.

Resultados: Sobre 220 pacientes se incluyeron 174 (97 laparoscopia y 77 cirugía abierta). No encontramos diferencias estadísticamente significativas por sexos ($p = 0,67$) ni por IMC ($p = 0,834$). Sin embargo, los pacientes de cirugía laparoscópica presentaron una edad media inferior ($p < 0,001$) y consecuentemente en el nivel ASA ($p < 0,001$). Intraoperatoriamente el anillo herniario fue menor en pacientes intervenidos por laparoscopia ($p < 0,001$), pero sin diferencias entre hernias primarias recurrentes ($p = 0,131$). La tasa de pernocta no planificada fue inferior en la laparoscopia ($p = 0,011$) y en consecuencia menor estancia hospitalaria ($p = 0,005$). El grado de dolor al alta como en la encuesta fue inferior en la laparoscopia ($p = 0,14$; $p = 0,157$ respectivamente), sin embargo, en revisión al mes fue inferior en cirugía abierta ($p = 0,433$) en ningún caso con diferencias significativas. La incorporación laboral/vida normal antes del primer mes fue del 48,6% en los pacientes de laparoscopia frente al 28,6% de los intervenidos con cirugía abierta ($p = 0,071$). El grado de satisfacción con el proceso fue superior en pacientes sometidos a laparoscopia ($p =$

0,029). La cirugía laparoscópica presentó mayor grado de satisfacción, y aunque el coste es superior es compensado por la menor estancia hospitalaria y una pronta incorporación laboral. no hubo diferencias en el grado de dolor.

Conclusiones: La cirugía laparoscópica presentó en nuestro estudio mayor grado de satisfacción que la cirugía tradicional, si bien el grado de dolor no presentó diferencias estadísticamente significativas entre ambas técnicas.