



## O-036 - HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL (TAPP) VS. HERNIOPLASTIA ABIERTA. NUESTRA EXPERIENCIA EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS

*Delgado-Miguel, Carlos<sup>1</sup>; Mastrocola, Gianluca<sup>2</sup>; Muñoz-Serrano, Antonio Jesús<sup>1</sup>; Núñez O'Sullivan, Sara<sup>2</sup>; García Virosta, Mariana<sup>2</sup>; Ferrero Celemín, Esther<sup>2</sup>; López Santamaría, Manuel<sup>1</sup>; Picardo Nieto, Antonio Luis<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup>Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

### Resumen

**Objetivos:** En la era de la cirugía mínimamente invasiva, la reparación de la hernia inguinal ha experimentado un cambio de paradigma desde la técnica abierta hacia la laparoscópica. Sin embargo, la superioridad de la reparación laparoscópica es todavía controvertida. El objetivo de este estudio es comparar los resultados en la reparación laparoscópica transabdominal pre-peritoneal (TAPP) y la reparación abierta de las hernias inguinales primarias intervenidas en nuestro centro durante los últimos 5 años.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo en pacientes con diagnóstico de hernia inguinal que fueron intervenidos en nuestro centro durante los últimos cinco años (enero 2014-diciembre 2018). Fueron distribuidos en dos grupos de estudio, en función de la técnica quirúrgica empleada: grupo A (hernioplastia abierta) y grupo B (hernioplastia laparoscópica transabdominal pre-peritoneal: TAPP). Posteriormente se realizó un análisis estratificado según la técnica laparoscópica TAPP empleada: utilización de malla autoadhesiva o fijación de malla mediante tackers. Se recogieron variables demográficas (edad, sexo, comorbilidad asociada), estancia media hospitalaria (días), complicaciones postquirúrgicas (seroma, hematoma, infección de herida quirúrgica, parestesias), así como la tasa de recidiva.

Se recogieron los datos a partir de los existentes en la historia clínica de los pacientes. Se incluyeron todos los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal unilateral o bilateral intervenidos durante dicho periodo de tiempo. Se excluyeron aquellos con ausencia de alguna variable o sin datos de seguimiento posterior. Los datos se recopilaban en el software Microsoft Excel versión 2010 y se analizaron con SPSS Statistic versión 22.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 382 pacientes, 210 en el grupo A (hernioplastia abierta) y 172 en el B (hernioplastia TAPP), de las cuales 84 se realizaron con malla autoadhesiva y 88 con malla fijada con tackers. Los pacientes del grupo A presentaron una edad media superior a los del grupo B ( $63,4 \pm 15,4$  años frente a  $56,9 \pm 12,8$  años;  $p < 0,001$ ), sin diferencias en la distribución por sexo, siendo en ambos grupos la mayoría de los pacientes varones. No se observaron diferencias en la comorbilidad asociada entre los pacientes de ambos grupos. Los pacientes del grupo B presentaron una estancia media hospitalaria significativamente menor que los del grupo A ( $0,20 \pm 0,66$  días

frente a  $0,41 \pm 0,97$  días;  $p = 0,011$ ), así como una menor tasa de complicaciones (8,2% frente a 19,4%;  $p = 0,002$ ). Sin embargo, la hernioplastia abierta presentó una tasa de recidiva significativamente inferior a la TAPP (1,4% frente a 7%;  $p = 0,007$ ). Al realizar el análisis estratificado según la técnica laparoscópica, se observó que los pacientes en los que se utilizó malla autoadhesiva presentaron una menor estancia media hospitalaria y menor tasa de complicaciones postquirúrgicas que los pacientes con mallas fijadas con tackers, sin ser estas diferencias estadísticamente significativas. La utilización de malla autoadhesiva presentó una tasa de recidiva significativamente menor al compararla con las mallas fijadas con tackers (2,4% frente a 11,5%;  $p = 0,032$ ).

**Conclusiones:** La hernioplastia laparoscópica transabdominal pre-peritoneal (TAPP) permite reducir la estancia media hospitalaria así como las complicaciones postoperatorias respecto a la hernioplastia abierta convencional. La utilización de malla autoadhesiva conlleva menor tasa de recidiva que la fijación con tackers.