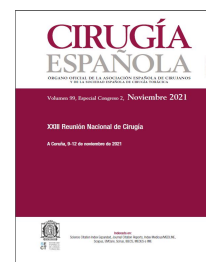




Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-089 - RECURRENCIA A 5 AÑOS, DOLOR CRÓNICO Y CALIDAD DE VIDA TRAS HERNIOPLASTIA DE LICHTENSTEIN: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO COMPARANDO CIANOACRILATO O SUTURA PARA FIJAR LA MALLA

Hoyuela, Carlos¹; Veres, Antoni²; Hidalgo, Nils Jimmy³; Guillaumes, Salvador³; Juvany, Montserrat⁴; Ardid, Jordi³; Bachero, Irene³; Martrat, Antoni¹

¹Hospital de Mollet, Mollet del Vallés; ²Hospital de Puigcerdá Centre Hospitalari de la Cerdanya, Puigcerdá;

³Hospital Plató Fundació Privada, Barcelona; ⁴Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados tras 5 años de seguimiento (tasa de recurrencia, dolor crónico y calidad de vida) de la hernioplastia de Lichtenstein comparando la fijación de la malla de polipropileno con cianoacrilato (Histoacryl®) con la fijación clásica con sutura irreabsorbible. Los objetivos secundarios han sido determinar la incidencia de infección a largo plazo y la cifra de reintervenciones.

Métodos: Estudio prospectivo, aleatorizado y multicéntrico de pacientes sometidos a una hernioplastia de Lichtenstein con malla de polipropileno entre noviembre 2013 y noviembre 2015 (clinicaltrials.gov NCT02632097). Los resultados a corto plazo (tiempo operatorio, dolor agudo y complicaciones posoperatorias) fueron evaluados por un observador independiente (doble ciego). Para la evaluación del dolor y la calidad de vida a largo plazo se ha empleado el cuestionario EuraHS-QoL (*European Registry for Abdominal Wall Hernias*) que evalúa 3 aspectos (dolor, restricción de actividades y disconformidad estética) mediante 9 preguntas que el paciente puntúa de 0 a 10 puntos (total: 0 a 90 puntos).

Resultados: Se incluyeron inicialmente 370 pacientes, 332 hombres y 38 mujeres con una edad media 59,8 años, aleatorizados en dos grupos: fijación con cianoacrilato (n = 188) o sutura no absorbible (polipropileno 2/0; n = 182). El seguimiento medio ha sido $72,6 \pm 7,8$ (rango 53,7-84,9) meses. El seguimiento a 5 años o más se completó en el 78,1% de los pacientes: el presente análisis incluye 147 y 142 pacientes en los grupos Cola y Sutura respectivamente. No se han observado diferencias en la tasa de recurrencia herniaria (2,6% vs. 3,8% para Cola y Sutura respectivamente; p = 0,533) ni en la incidencia de dolor crónico entre los grupos. 25 pacientes reportaron una puntuación del dolor con EVA ≥ 3 (12 (8,1%) en el grupo Cola vs. 13 (9,1%) en el grupo Sutura (p = 0,836). El 2,7% de los pacientes (4 en cada grupo) refieren dolor en reposo, pero la tasa alcanza el 10,7% al analizar el dolor en actividad. La calidad de vida no se ha visto afectada (QoL score = 0) en la mayoría de los pacientes de ambos grupos (131 (89,2%) en el grupo Cola vs. 127 (89,5%) en el grupo Sutura (p = 0,930). Entre los que sí refieren afectación, la puntuación del grupo Sutura fue superior en todos los dominios del EuraHSQoL aunque sin significación estadística. Solo 8 pacientes (2 en Cola y 6 de Sutura; p = 0,099) puntuaron QoL score superior a 20/90 puntos. La sensación de

cuerpo extraño fue ligeramente superior en el grupo Sutura (7,5% vs. 9,3%) aunque no significativa ($p = 0,534$). En el grupo Cola, 2 pacientes han sido reoperados por infección crónica y otro por dolor crónico persistente. En el grupo Sutura, 1 paciente fue excluido del análisis por intervención de un aneurisma iliofemoral.

Conclusiones: La incidencia de molestias crónicas tras la hernioplastia de Lichtenstein no es despreciable. La fijación de la malla con cianoacrilato acorta el tiempo operatorio y se asocia a un menor dolor agudo posoperatorio, pero no existen diferencias con la utilización de suturas en la incidencia de dolor crónico ni en la calidad de vida de los pacientes a largo plazo.