



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-354 - RESULTADOS DE UNA SERIE DE 112 PACIENTES CON HERNIA FEMORAL COMPLICADA QUE PRECISARON CIRUGÍA URGENTE

Castro Andrés, Beatriz; Martínez Chicote, Cristina; Navasquillo Tamarit, Mireia; Hurtado Pardo, Luis; Álvarez Sarrado, Eduardo; de Jesús Acosta, Milton Emmanuel; Nieto Sánchez, Marta; Pous Serrano, Salvador

Hospital la Fe, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la casuística de la hernia femoral complicada en nuestro hospital en los últimos 10 años incluyendo el análisis demográfico, las comorbilidades, el manejo quirúrgico urgente, las complicaciones inmediatas y a largo plazo, así como las recidivas y *exitus*.

**Métodos:** Estudio retrospectivo descriptivo y analítico de todas las hernias inguino-crurales complicadas intervenidas en el periodo de 2010 a 2020 en nuestro hospital. Una vez revisadas las historias clínicas se excluyeron las inguinales. Para completar el seguimiento se contactó telefónicamente con todos los pacientes. Los datos han sido analizados con el programa IBM SPSS Statistics 22 utilizando las pruebas de  $\chi^2$  de Pearson o U de Mann-Whitney para comparación de frecuencias y regresión logística binaria para correlación de variables.

**Resultados:** Nuestra serie consta de 112 pacientes, con edad media de 64,5 años y de los cuales 78,5% de los casos eran mujeres. En el 95,5% se trataba de hernias primarias. El 42% presentaba estrangulación siendo necesaria la resección intestinal en el 23,5% de los casos. Se ha demostrado una relación estadísticamente significativa entre la resección intestinal y la mortalidad en el primer mes posoperatorio ( $p = 0,05$ ). De acuerdo con la clasificación modificada de la VHWG en el 64,5% de los casos se mantuvo un campo quirúrgico grado 1 o 2 (limpio) y en el 34,7% restante un grado 3 (limpio-contaminado, contaminado o sucio). En cuanto al abordaje quirúrgico, en la mayoría de los casos (82,1%) se empleó la vía anterior, en un 12,5% el abordaje fue posterior y en un 1,8% de los pacientes se utilizó la laparoscopia asistida a través del saco en un abordaje anterior. En el 78,4% de los casos se colocó un *plug* en orificio crural por vía anterior, en un 12,5% la vía posterior preperitoneal abierta tipo Nyhus y en tercer lugar la hernioplastia Lichtenstein (7,2%). Solo en uno de los pacientes se hizo herniorrafia (técnica de McVay). La malla utilizada en todos los casos fue de polipropileno. No se ha demostrado mayor tasa de recidiva herniaria en ambientes contaminados ( $p = 0,645$ ) pero sí se ha demostrado que la reparación con *plug* ha obtenido menos tasas de recidiva respecto a otras técnicas ( $p = 0,017$ ). La tasa de mortalidad de nuestra serie es de un 8%, todos pacientes mayores de 75 años, la mitad de los cuales ocurrieron en posoperatorio inmediato por complicaciones respiratorias. Las complicaciones más frecuentes fueron el íleo paralítico (16,2%), hematoma (6,3%) y la infección de la herida quirúrgica (2,7%). No hubo que retirar ninguna prótesis por infección. La tasa de recidiva fue del 7%. En el 50% de los casos recidivados se había realizado hernioplastia Lichtenstein.

**Conclusiones:** En nuestro medio el abordaje abierto por vía anterior con malla de polipropileno tipo *plug* sigue siendo la técnica más empleada en las hernias crurales complicadas, sin evidenciarse mayores tasas de recidiva en ambientes contaminados. La herniorrafia está en desuso, tal y como ha evidenciado nuestra serie. Existe una relación directa entre la resección intestinal y la mortalidad.