



P-464 - TÉCNICA DE NYHUS PARA LA REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINOCRURAL: ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE NUESTRA EXPERIENCIA

Montes Osuna, M^a del Carmen; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Gómez Arroyo, Arturo; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La hernia inguinocrural es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes. La técnica quirúrgica vía abierta más aceptada es el Lichtenstein, aunque el abordaje vía posterior puede aportar beneficios, especialmente en cirugía urgente. La técnica de Nyhus consiste en un abordaje abierto del espacio preperitoneal para la reparación de la hernia inguinocrural. Nuestro objetivo es realizar un análisis descriptivo de los resultados con la técnica de Nyhus en nuestro centro.

Métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y unicéntrico. Se recogieron todos los casos intervenidos mediante técnica de Nyhus de enero de 2018 a diciembre de 2020, programados y urgentes. Se calcularon medidas de frecuencia absoluta y relativas para variables cualitativas y medidas de tendencia central en variables numéricas: variables demográficas (sexo), factores de riesgo (índice de masa corporal -IMC-, diabetes -DM-, hipertensión -HTA-, neumopatía, hepatopatía, enfermedad renal crónica -ERC-, ser fumador), cirugía (técnica, anestesia, análisis de los cirujanos), tipo de hernia (inguinal o crural), complicaciones posoperatorias (clasificación de Clavien-Dindo), recidivas y mortalidad. Los datos se han analizado con el *software* IBM SPSS Statistics 19.0.

Resultados: Se realizaron 73 hernioplastias mediante técnica de Nyhus: 22 programadas (30,1%) y 51 urgentes (69,9%). El 49,3% fueron inguinales (36) y el 50,7% crurales (37). En cuanto al sexo, 39 fueron hombres (53,4%) y 34 mujeres (46,6%). Las comorbilidades se recogen en la tabla. El 27,4% las realizaron cirujanos especialistas de pared abdominal (20 casos), un 21,9% (16 casos) por cirujanos de otras unidades y un 50,7% por residentes de cirugía general (37 casos). La técnica anestésica más utilizada fue la anestesia general (41 casos, 56,2%), seguida de la locorregional (27 casos, 37%) y el abordaje con local y sedación (5 casos, 6,8%). En cuanto a complicaciones, aparecieron en 15 casos (20,5%), se detallan en la figura. En el seguimiento recidivaron 7 casos (9,6%), 6 urgentes y 1 programado. Dos pacientes fallecieron por causas relacionadas con la cirugía (2,7%) y 5 por otras causas (6,8%).

Comorbilidades

	I	14 (19,2%)
ASA	II	25 (34,2%)
	III	34 (46,6%)

Edad	71 ± 15 años	
IMC	26,8 ± 3,8 kg/m ²	
DM	4 (5,5%)	
HTA	25 (47,9%)	
Cardiopatía	18 (24,7%)	
Neumopatía	11 (15,1%)	
Hepatopatía	1 (1,4%)	
ERC	4 (5,5%)	
Colagenopatía	2 (2,7%)	
Inmunosupresión	3 (4,1%)	
Neoplasia previa	9 (12,3%)	
Fumador	No	50 (68,5%)
	Diario	10 (13,7%)
	Exfumador	12 (16,4%)

Grado I	Seroma	2	
	Hematoma	2	
	Edema testicular	1	
	Descompensación cardiorrespiratoria	1	
	Dolor postoperatorio	1	
Grado III	Grado IIIa	Colecciones intraabdominales	
		Estenosis de anastomosis	2
	Grado IIIb	Recidiva inmediata	1
		Sangrado con isquemia intestinal	1
		Dehiscencia de anastomosis	1
Grado IV	Grado IVa		
	Grado IVb	Dehiscencia de anastomosis	
Grado V	Aspiración		
	Dehiscencia de anastomosis		

Conclusiones: Según nuestros resultados, consideramos que la técnica de Nyhus es segura en casos de cirugía urgente de la hernia inguocrural y en recidivas tras hernioplastia vía anterior en los que no sea posible una técnica totalmente extraperitoneal endoscópica (TEP), aunque la técnica puede requerir mayor curva de aprendizaje que la vía anterior clásica. Aunque la recidiva no es despreciable, hay que tener en cuenta la situación de urgencia de la cirugía. En manos expertas, permite tratar en un solo tiempo los defectos inguinales y crurales, con un bajo porcentaje de complicaciones.