



P-424 - ABORDAJE TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL PARA EL TRATAMIENTO DE HERNIAS INGUINALES EN PACIENTES TRASPLANTADOS HEPÁTICOS: SERIE DE CASOS

Domínguez Garijo, Paula; Llompart, Maria Magdalena; Ginestà, César

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Objetivos: La cirrosis hepática asocia una mayor incidencia de hernias, debido al aumento de presión intraperitoneal en contexto de ascitis refractaria y la debilidad tisular secundaria a la desnutrición. A pesar del tratamiento inmunosupresor, la hernioplastia inguinal en pacientes trasplantados hepáticos presenta mejores resultados que en cirróticos, dado el riesgo de complicaciones posquirúrgicas incrementa con el grado de hepatopatía. Las técnicas endoscópicas son superiores a las abiertas en términos de complicaciones posoperatorias y convalecencia, pero no existe evidencia del abordaje totalmente extraperitoneal (TEP) en estos pacientes. El objetivo del presente estudio es describir los resultados posoperatorios de la hernioplastia inguinal en pacientes trasplantados hepáticos empleando el abordaje TEP.

Métodos: Este estudio descriptivo incluyó prospectivamente entre mayo 2022 y marzo 2023 pacientes trasplantados hepáticos diagnosticados de hernia inguinal y tratados mediante abordaje TEP por el mismo cirujano. Se registraron los hallazgos intraoperatorios, describiendo las hernias según la clasificación de la sociedad europea de la hernia (EHS), así como las complicaciones intra y posoperatorias. El seguimiento posoperatorio incluyó una valoración clínica a los 30 días. Se evaluó el dolor posoperatorio, salud y bienestar mediante el cuestionario estandarizado SF-36.

Resultados: Se intervinieron 13 hernioplastias inguinales en 10 pacientes. La mediana (IQR) de edad fue de 63 (12) años e IMC 26 (5) kg/m², siendo el 20% fumadores activos y el 70% diabéticos. La mediana (IQR) de tiempo respecto al trasplante fue de 23 (62,75) meses, presentando el 70% de los pacientes antecedentes de ascitis y el 30% peritonitis bacteriana espontánea. El 70% de los pacientes presentaron más de un defecto herniario en la exploración quirúrgica, descritos en la tabla 1. En todos los pacientes pudo completarse el procedimiento por abordaje TEP. La mediana (ICR) de tiempo quirúrgico para el abordaje unilateral y bilateral fue de 60 minutos (30) y 90 minutos (30), respectivamente. La mediana de estancia de ingreso fue de 1 día (rango [0-3]), interviniéndose 3 pacientes en régimen ambulatorio. Como complicaciones posquirúrgicas, un paciente presentó hematoma y dos pacientes seroma, sin requerimiento de reintervención. Ningún paciente precisó analgesia con opiáceos durante el posoperatorio. La tabla 2 describe los resultados del cuestionario SF-36.

Primaria, n (%)	13 (100%)
Medial, n (%)	8 (50%)
M1	2 (25%)
M2	4 (50%)
M3	2 (25%)
Lateral, n (%)	13 (81%)
L1	6 (46%)
L2	5 (39%)
L3	2 (15%)
Femoral, n (%)	4 (25%)
F1	4 (100%)
F2	0
F3	0

Tabla 2

Dominio	Puntuación
Función física	90 (IQR 15)
Rol físico	53,13 (IQR 62,50)
Dolor corporal	100 (IQR 44)
Salud general	72 (IQR 24,75)
Vitalidad	63,65 (IQR 37,5)
Función social	80 (IQR 32,5)
Rol emocional	100 (IQR 4,17)
Salud mental	68 (IQR 18)

Conclusiones: La hernioplastia inguinal mediante abordaje TEP es una opción segura y factible en pacientes trasplantados hepáticos. Presenta buenos resultados en nuestra serie en cuanto a tasa de complicaciones, tiempo de ingreso y proporción de ambulatorización. El abordaje posterior facilita una reparación completa del defecto miopectíneo, siendo especialmente importante en este grupo de pacientes debido a la presencia de defectos herniarios múltiples.