



## P-434 - EVOLUCIÓN TEMPORAL DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA DE LA HERNIA INGUINAL TRAS SU IMPLANTACIÓN EN UNIDAD DE PARED DE RECIENTE CREACIÓN. ESTUDIO COMPARATIVO CON GOLD ESTÁNDAR

Arteaga Ledesma, María; Montes Osuna, Maria del Carmen; Sánchez Arco, Alba María; Turiño Luque, Jesús Damián; Domínguez Bastante, Mireia; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis comparativo de resultados de la cirugía laparoscópica de la hernia inguinal vs. Lichtenstein y su evolución temporal.

**Métodos:** Estudio observacional, retrospectivo de pacientes intervenidos en nuestro centro desde marzo de 2019 hasta enero de 2023. Se empleó el programa PSPP para registro y análisis de datos. Variables registradas: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC), riesgo anestésico (ASA), régimen - CMA o ingreso-, lugar de intervención -UCAR u Hospital-, fecha intervención, tipo de hernia, tiempos quirúrgicos, profilaxis antibiótica, fecha alta, asistencia urgencias, revisión consulta y número de recidivas. Los pacientes se dividieron en dos: Grupo A laparoscopia (GA) vs. Grupo B Lichtenstein (GB). Se estableció la significación estadística para valores de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se intervinieron un total de 619 pacientes, siendo excluidos 35 (5,65%) por técnicas diferentes (Nyhus, Rutkow-Robbins) o por conversión de la laparoscopia ( $n = 7$ ). Las diferencias entre grupos se muestran en la tabla. Los tiempos quirúrgicos ofrecieron unos resultados similares, así el GA pasó de los 60,93 minutos de 2019 a los 48,28 de 2022; mientras el GB pasó de los 45,25 de 2020 a los 42,04 de 2022 ( $p > 0,05$ ). La pernocta no planificada pasó en el GA del 93,3% de 2019 al 8,6% de 2022 vs. al 56,5% del GB en 2022, en 2020 se situaba en el 33,3%. La evolución temporal del índice de sustitución mostró como en 2020 el GA fue del 7,4% (2/27) subiendo en 2021 al 64,4% (56/87) alcanzando el 2022 el 90,9% (150/165) sin embargo el GB descendió del 80% (2/5) de 2020 al 41,5% (39/94) de 2021 y al 36,9% de 2022 (48/130) ( $p < 0,001$ ).

	Grupo A (n = 342)	Grupo B (n = 242)	p
Edad media años	51,65 (DE $\pm$ 12,758)	68,26 (DE $\pm$ 13,567)	< 0,001
Sexo (%)			0,002
Hombre	286 (83,6)	223 (92,1)	
Mujer	56 (16,4)	19 (7,9)	
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	25,18 (DE $\pm$ 3,219)	27,23 (DE $\pm$ 4,274)	< 0,001
ASA media	1,51 (DE $\pm$ 0,556)	2,48 (DE $\pm$ 0,754)	< 0,001
Régimen (%)			< 0,001

Ingreso	81 (23,7)	103 (42,6)	
CMA	261 (76,3)	139 (57,4)	
Centro (%)			< 0,001
Hospital	77 (22,5)	154 (63,6)	
UCAR	265 (77,5)	88 (36,4)	
Tipo hernia inguinal			< 0,001
Unilateral	264 (77,1)	178 (73,9)	
Bilateral	69 (20,2)	40 (16,5)	
Recurrente	9 (2,7)	23 (9,6)	
Tiempo cirugía minutos	54,21 (DE ± 21,912)	46,67 (DE ± 22,714)	0,023
Ingresos (%)			< 0,001
Sí	122 (35,7)	144 (59,8)	
No	220 (64,3)	97 (40,2)	
Duración ingreso días	0,4 (DE ± 0,603)	0,97 (DE ± 2,997)	0,001
Urgencias (%)			0,012
Sí	44 (12,9)	50 (20,7)	
No	297 (87,1)	192 (79,3)	
Recidiva			0,079
Sí	11 (3,1)	3 (1,3)	
No	331 (96,9)	239 (98,7)	
Dolor escala EVA			
Alta	3,38 (DE ± 3,044)	3,38 (DE ± 2,714)	0,993
Revisión	0,88 (DE ± 1,917)	0,74 (DE ± 1,721)	0,633

**Conclusiones:** Tras la curva de aprendizaje, la laparoscopia de la hernia inguinal presenta resultados similares al gold estándar, con una mejoría gradual en el índice de sustitución, pernocta no planificada, menor asistencia a urgencias, si bien la tasa de recidivas es aún elevada.