



O-253 - HERNIOPLASTIA INGUINAL ¿ES NECESARIA LA FIJACIÓN MEDIANTE PUNTOS? RESULTADOS DE LAS 127 PRIMERAS HERNIAS INGUINALES PRIMARIAS INTERVENIDAS CON MALLA AUTOADHESIVA A LARGO PLAZO

Alonso Carnicero, Patricia; Servide Staffolani, María José; Prieto Calvo, Mikel; Alonso Calderón, Eva; Roldán Villavicencio, Javier; Gastaca Mateo, Mikel; Colina Alonso, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La hernioplastia según Lichtenstein es la técnica más utilizada en el tratamiento de la hernia inguinal. En esta técnica, la fijación mediante puntos de la malla es necesaria, siendo este un potencial factor causante de dolor posquirúrgico.

Objetivos: Conocer los primeros resultados descritos en la literatura a largo plazo (seguimiento mínimo siete años), utilizando una nueva malla autoadhesivas constituida por polipropileno con micro-garfios de ácido poliláctico, semireabsorbible (12 meses) y de baja densidad (40 g/m²).

Métodos: Estudio retrospectivo observacional de las hernias inguinales primarias intervenidas mediante hernioplastia con malla autoadhesiva (Parietene Progrid[®]) entre 03/2008 y 03/2009 en nuestro centro sobre las complicaciones inmediatas, incorporación a la vida habitual- laboral, dolor inguinal crónica (EVA > 2) y recidiva a largo plazo. Se envió una carta de presentación junto a una escala E.V.A., y se realizó una entrevista clínica telefónica. Se utilizó la clasificación de la EHS. Criterios de exclusión: fijación mediante puntos, toma crónica de corticoides o analgésicos, hernia recidivada, fallecimiento durante estudio o imposibilidad de contacto.

Resultados: Se realizaron 240 hernioplastias utilizando Parietene Progrid[®]. Tras siete años de seguimiento mínimo, (rango 7 y 8 años), se analizaron 127 casos y 113 fueron excluidos: 5 técnica incorrecta; 4 por toma crónica de analgésicos/corticoides; 14 por fallecimiento, 14 por hernias recidivadas y 76 por imposibilidad de contacto. Los hombres representaron un 88%. El riesgo ASA más frecuente fue el II (56,7%). La EVA preoperatoria mediana fue de 4 (rango 0-10). El tipo de hernia más frecuente fue PL2 (33,07%) seguido de PL1 (20,47%). La estancia mediana fue de 0 días (1-6 días). La complicación temprana más frecuente fue el hematoma (3,9%) seguido de la infección superficial de herida (3,1%) todos ellos con un Dindo Clavien de I. Los resultados a largo plazo aprecian un recidiva global del 9,4%, (12 pacientes) siendo idéntico a los resultados de dolor inguinal crónico. 17 pacientes (13,4%) presentaban dolor en alguna de sus intensidades (4% EVA < 2). A pesar de estos resultados, tan solo 3 pacientes toman algún tipo de analgésico puntual para el control del dolor.

Conclusiones: El dolor inguinal crónico tras hernioplastia es una de sus complicaciones más

invalidantes (9,7-51,6%), dando lugar a una reducción de la calidad de vida. Junsheng Li et al. en el primer meta-análisis publicado describe un porcentaje comparable de dolor inguinal crónico entre la hernioplastia autoadhesiva y el Lichtenstein clásico (5,4-32,1% frente a 5,9-52% respectivamente). El porcentaje de recidiva fue bajo en ambos grupos (0-3,57% en el grupo estudio y 0,56-3,33% en el grupo control). El seguimiento en los estudios incluidos en el meta-análisis fue corto, variando entre 8 días y 24 meses. Observamos un porcentaje de recidiva a largo plazo del 9,4%, idéntico a los pacientes con dolor inguinal crónico. Siendo estos los primeros resultados a largo plazo publicados en la literatura, estos datos deben ser interpretados con cautela, no pudiendo recomendar el uso de esta técnica con malla autoadhesiva en el tratamiento de la hernia inguinal primaria de forma generalizada.