



## P-514 - Resultados en TEP bilateral usando nueva malla anatómica de amplio poro y fijación atraumática (Dynamesh) al año

Suárez Grau, Juan Manuel<sup>1</sup>; Bellido Luque, Araceli<sup>2</sup>; Gómez Menchero, Julio<sup>1</sup>; Bellido Luque, Juan Antonio<sup>1</sup>; Guadalajara Jurado, Juan Francisco<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Básico de Riotinto, Minas de Riotinto; <sup>2</sup>Clinica Quiron Sagrado Corazón, Sevilla.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía laparoscópica de hernia inguinal sigue siendo un tema controvertido. Su uso en la cirugía de la hernia inguinal bilateral es el más establecido e indicado. Las mallas 3D anatómicas tienen un papel importante en el desarrollo de la técnica. Hoy en día las mallas con poros grandes se utilizan con el fin de obtener las tasas de dolor menor y una recuperación más rápida con los mismos resultados de recurrencia. Realizamos análisis de los primeros 100 pacientes intervenido de TEP bilateral con este tipo de prótesis.

**Métodos:** Presentamos una serie inicial de 60 TEP bilaterales (hernia inguinal bilateral primaria) utilizando PVDF anatómica 3D malla macroporosa (Dynamesh) fija con pegamento de fibrina con más de 12 meses de seguimiento. El periodo de estudio está comprendido entre: abril 2014-abril 2015 La edad media de los pacientes fue de 43 años de edad. Los criterios de inclusión fueron: sexo masculino, hernia inguinal bilateral diagnosticada, tipo de hernia: L1-2, M1-2. El seguimiento tras el alta (antes de las 24 horas), fue a la semana, primer mes, 6 meses y 12 meses tras de la cirugía. Se realizó escala visual analógica del dolor en todos los pacientes durante el seguimiento y análisis de las complicaciones.

**Resultados:** Los resultados han sido positivos, con un seguimiento todos los pacientes (sin falta) y sin recidiva a los 12 meses después de la cirugía. No se detectó la infección quirúrgica u otras complicaciones mayores (sangrado, hematoma...) en la serie. Los seromas se detectaron en hernias medial (9%), desapareciendo al mes de la cirugía. El tiempo quirúrgico promedio fue de 35 min (20-45 rango min), tiempo medio de 3 minutos en cada colocación de la malla. No se precisó conversión a TAPP en ningún caso. Las tasas de dolor han sido bajas (EVA medio a la semana de 2 en esfuerzo y de 1 en reposo y nulas al mes, 6 meses y al año), sin dolor crónico en toda la serie.

**Conclusiones:** La técnica laparoscópica sigue mostrando sus grandes ventajas, especialmente en la hernia inguinal bilateral. El uso de nuevas mallas de última generación con grandes poros unidas a la fijación atraumática se posiciona como una excelente opción con muy bajas tasas de recurrencia y dolor crónico.