



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-559 - HERNIA INGUINAL ABIERTA VERSUS LAPAROSCÓPICA: ESTUDIO COMPARATIVO EN NUESTRO MEDIO

Enjuto, Diego Tristán¹; Rodríguez, Lorena²; Pérez, Marta²; Galán, Laura³; Kaibel, Ignacio³; Vázquez, Jaime³; Herrera, Norberto²; Argüello, Manuel¹

¹Hospital La Moraleja, Madrid; ²Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés; ³Clínica Santa Elena, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo de este estudio es comparar los resultados del abordaje abierto por vía anterior según la técnica de Lichtenstein con el abordaje laparoscópico según técnica TAPP (transabdominal preperitoneal) así como aclarar las causas de su escasa aceptación.

Métodos: Estudio no aleatorizado multicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos de hernia inguinal según técnica de Lichtenstein en un mismo centro entre octubre y diciembre de 2017, comparándose con los pacientes intervenidos por vía laparoscópica según técnica TAPP en otro centro especializado entre octubre de 2017 y abril 2018. Se compararon las variables asociadas a la técnica quirúrgica, como el tipo de malla empleada, tiempo quirúrgico y complicaciones intraoperatorias. Se realizó revisión a la semana y al mes recogiendo complicaciones sistémicas y de herida así como escala EVA, necesidad de analgesia y recurrencia precoz. Para determinar el grado de implantación de la técnica en los hospitales de nuestro entorno realizamos una encuesta con residentes de 5º año de siete hospitales de la Comunidad de Madrid.

Resultados: Se intervinieron un total de 88 pacientes por vía inguinal y 68 por vía laparoscópica. Diez de las 88 abiertas y 17 laparoscópicas eran hernias bilaterales. Ocho en el grupo de la vía inguinal y cinco en el laparoscópico eran recidivadas. El tiempo medio por hernia fue de 33,21 minutos en el grupo de TAPP, y en el grupo abierto la media fue de 33,43 minutos. Un 25% de los pacientes del grupo laparoscópico presentó hematoma/seroma en la región inguinal o en el trócar umbilical frente a un 54% en el grupo abierto. Se observaron dos recidivas precoces (menos de 30 días) en el grupo laparoscópico y una en el grupo abierto (todas ellas realizadas por cirujanos en curva de aprendizaje). Un paciente tuvo que ser reintervenido en cada grupo, en el grupo laparoscópico por obstrucción intestinal y en el grupo abierto por sangrado. A la semana de la intervención un 27% de los pacientes intervenidos por laparoscopia precisaba analgesia frente a un 48% de los intervenidos por vía inguinal. De los siete residentes encuestados el 100% había realizado más de 25 hernioplastias abiertas. Seis de los siete habían asistido en alguna laparoscópica pero no habían realizado ninguna. Los motivos que argumentaban para la falta de difusión fueron: mayor coste, falta de experiencia, mayor tiempo quirúrgico y ausencia de ventajas salvo en bilaterales y recidivadas.

Conclusiones: La hernia inguinal por vía laparoscópica es una técnica poco extendida pero segura. En manos de cirujanos con experiencia no se observan diferencias en cuanto a tiempo quirúrgico ni

recidivas precoces. La tasa de complicación de herida y el dolor posoperatorio son más bajas que en cirugía abierta. En las hernias bilaterales o recidivadas las ventajas de la laparoscopia son indudables. No obstante, la implantación de esta técnica y la formación en los hospitales de nuestro medio es anecdótica, tal y como demuestra nuestra encuesta. La mayor complejidad de la técnica y su curva de aprendizaje parecen responsables, en parte, de esta falta de aceptación.