



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-317 - HERNIA INGUINAL Y CRITERIOS EXTENDIDOS DE CMA

Álvarez Aguilera, Miriam; de Jesús Gil, Ángela; Sánchez Arteaga, Alejandro; Suárez Grau, Juan Manuel; Tinoco González, José; Díaz Gómez, Daniel; Tallón Aguilar, Luis; Padillo Ruiz, Francisco Javier

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de morbilidad precoz posoperatoria de los pacientes que se intervienen de hernia inguinal en régimen de cirugía Sin Ingreso (CSI) en nuestro hospital respecto a los pacientes con ingreso posoperatorio. En nuestro hospital, la cirugía CMA tiene lugar en un circuito independiente en un “centro satélite” que no permite ingresos, por eso la importancia de un circuito CSI para pacientes sin criterios CMA que podrían ser alta en el mismo día.

Métodos: Se ha realizado un estudio de casos y controles retrospectivo (n = 743) incluyendo todos los pacientes intervenidos de forma programada de hernia inguinal en régimen CSI (grupo A; 344) en el periodo 2018-2021. Se han apareado con un Grupo control de pacientes (Grupo B; 399) con ingreso hospitalario con similares características basales y comorbilidades.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 743 pacientes intervenidos de hernia inguinal, 344 en el Grupo A y 399 en el grupo B. En la tabla, se describen las principales características basales y quirúrgicas de ambos grupos. En cuanto a morbilidad posoperatoria, el grupo A presentó una tasa de complicación del 2,3% (8 pacientes) y el B del 3,5% (14 pacientes), sin diferencias significativas (p = 0,343). Analizando por subtipos de complicación (conversión, fístula entérica, infección sitio quirúrgico, colección intraabdominal, evisceración, sangrado, infección respiratoria y complicación cardiológica), tampoco se encontraron diferencias significativas. El sangrado/hematoma posoperatorio (2 vs. 1,5%, p = 0,582) fue la complicación más frecuente. En el grupo A se reintervino 1 paciente (0,3%) y 4 reingresaron (1,2%) mientras que en el B se reintervinieron 2 pacientes (0,5%) y reingresaron 3 (0,8%), ambos procesos sin diferencias significativas (p = 0,652 y p = 0,563). Respecto a la estancia posoperatoria del Grupo A vs. Grupo B, se objetivó tanto una estancia posoperatoria (0 ± 0 vs. 1,19 ± 1,091) y total (0,12 ± 0,017 vs. 1,68 ± 0,06) significativamente menor en los pacientes del Grupo A con un valor p = 0,000 [IC95% (1,079-1,295)] y p = 0,000 [IC95% (1,440-1,686)], respectivamente. Solo un paciente, perteneciente al grupo B, requirió ingreso en UCI y en ninguno de los grupos fallecieron pacientes, no objetivándose diferencias significativas.

Variable	Grupo A	Grupo B	
N muestral	344 (46,3%)	399 (53,7%)	
Sexo	H: 257 (74,7%) M: 87 (25,3%)	H: 363 (91%) M: 36 (9%)	p = 0,000

Edad	61,67 ± 14,893 años (rango: 16-91)	62,21 ± 14,481 años (rango: 16-89)	p = 0,483
ASA	I-II: 247 (71,8%) III: 97 (28,2%)	I-II: 262(65,7%) III: 137 (34,3%)	p = 0,072
Bilateralidad	72 (20,9%) bilateral 272 (79,1%) unilateral (derecha más frecuente)	127 (31,8%) bilateral 272 (68,2%) unilateral (derecha más frecuente)	p = 0,001
Intervención	Abierta: 154 (44,8%) Laparoscópica: 190 (55,2%)	Abierta: 228 (57,1%) Laparoscópica: 171 (42,9%)	p = 0,001

Conclusiones: La cirugía en régimen CSI mejora de forma significativa la estancia hospitalaria de los pacientes con hernia inguinal sin objetivarse diferencias en cuanto a la morbimortalidad precoz. La ampliación de los criterios CMA y expansión de la CSI en la hernia inguinal podría considerarse segura con una adecuada selección de pacientes.