



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

OR-196 - CONCLUSIONES TRAS 6 AÑOS DE EXPERIENCIA EN HERNIOPLASTIA LAPAROSCÓPICA TRANSABDOMINOPREPERITONEAL (TAPP) EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Valentín-Gamazo González, Isabel; Castañera González, Ramón; Maderuelo García, Victoria María; Salanova Rodríguez, Mariana; Aguado de Benito, Alicia; Guilarte Hernández, Henry André; Bellorín García-Miguel, Carlos Gustavo; Louredo Méndez, Ángel Martín

Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.

Resumen

Objetivos: Evaluar y analizar la experiencia en un centro de nivel 2 en hernioplastia inguinal laparoscópica tipo TAPP tras su instauración para la reparación de hernia inguinal programada. Como objetivos secundarios se pretende definir puntos de estudio de mejora técnica y beneficio para el paciente con hernia inguinal a la hora de realizar su tratamiento e indicación, así como futuros estudios de mayor potencia que demuestren dicha mejora.

Métodos: Análisis sobre base de datos (SPPS) de todos los pacientes intervenidos por hernia inguinal en nuestro centro de forma laparoscópica TAPP, desde octubre de 2015 (año de instauración de la técnica) hasta diciembre de 2021. La recogida es prospectiva, tanto en hospitalización como en consultas externas, analizando datos epidemiológicos, indicación, intervención, posoperatorio y seguimiento.

Resultados: Se intervinieron un total de 280 hernias inguinales (151 pacientes). La edad media fue de 59,87 años, siendo el 95,36% varones y el 4,64% mujeres. El 77,5% fueron hernias primarias y el 23,5% hernias recidivadas; el 83,4% tenían hernia inguinal bilateral. Según la clasificación EHS, 150 (53,6%) tenían hernia medial, 110 lateral (39,3%), 14 (5%) mixta y 2 (0,7%) crural. Según tamaño fueron tipo 1: 81 (28,8%), tipo 2: 106 (37,7%), tipo 3: 50 (17,8%). El tiempo medio de intervención fue de 1h, 38min (DE 28min). Se emplearon dos tipos de malla, una de poliéster (Covidien®) en 63 casos (22,5%) y otra de PVDF (DynaMesh3D endolap®) en 217 (77,5%). La fijación de la malla se realizó con *tacker* reabsorbible (74,3%) o con cianoacrilato (25,7%) y el cierre peritoneal con sutura (34,65%) o con los mismos *tackers* (65,35%). La estancia media fue de 1,65 días. Como complicaciones, enmarcadas en la clasificación de Clavien-Dindo, se registran sobre todo grado 1, todas menor del 3%: retención aguda de orina, hematoma escrotal, hematoma inguinal, infección de la herida quirúrgica o íleo posoperatorio. Un paciente presentó una lesión inadvertida de asa intestinal, requiriendo reintervención (Grado 3 Clavien). Presentaron recidiva herniaria 13 pacientes (8,6%) y dolor posoperatorio 26 pacientes (17,2%). De ellos, 5 precisaron tratamiento por unidad del dolor. En 3 pacientes se identificó eventración de trocar umbilical y dos ingresaron por oclusión intestinal. 8 no han seguido revisiones.

Conclusiones: El abordaje mínimamente invasivo de la hernia inguinal se postula como dominante en los últimos años, adoptándose casi técnica de elección para muchas sociedades (EHS, AHS, etc.) en casi todos los casos, incluyendo la hernia primaria unilateral. La instauración de estas técnicas en los servicios de nuestro entorno es compleja, requiriendo curva de aprendizaje y cambio de mentalidad, a pesar de sus resultados comparables con las técnicas abiertas y sus beneficios en términos de recuperación, dolor y costes. El análisis de recidiva debe hacerse con cautela, implicando a un equipo diagnóstico instruido en la técnica para evitar “falsas” recidivas. El análisis a medio-largo plazo de estas técnicas es necesario para poder llegar a resultados con significación y definir la técnica idónea.