



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-500 - HERNIOPLASTIA INGUINAL PREPERITONEAL: CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA VS. ABIERTA ¿MISMOS RESULTADOS?

Gas Ruiz, Cristina; González Barranquero, Alberto; Maestre González, Yolanda; Herrerías González, Fernando; Muriel Álvarez, Pablo; Escartín Arias, Alfredo; Olsina Kissler, Jorge Juan; Villalobos Mori, Rafael

Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida.

Resumen

Introducción: Puesto que la hernia inguinal es la patología más común de la pared abdominal, la hernioplastia inguinal es la operación más frecuentemente de la especialidad de cirugía general. A pesar de que las técnicas abiertas siguen siendo de primera elección en muchos hospitales, las técnicas mínimamente invasivas son de elección según las guías dado que, en la mayoría de estudios en los que se compara técnicas abiertas con laparoscópicas, se ha evidenciado una recuperación más temprana y una menor tasa de dolor crónico. Pero dichos estudios comparan las técnicas mínimamente invasivas con técnicas abiertas anteriores, sin encontrarse en la literatura estudios que se centren solo en el abordaje preperitoneal.

Objetivos: Revisar los resultados que hemos obtenido con las hernioplastias inguinales preperitoneales comparando la técnica abierta con las mínimamente invasivas (laparoscópica o robótica).

Métodos: Se trata de un estudio observacional retrospectivo de los casos de hernioplastia inguinal intervenidos entre el 1 de mayo y el 31 de diciembre del 2023. Mediante el programa SPSS, hemos analizado tanto variables demográficas (edad, IMC, ASA...), de diagnóstico (clasificación EHS, lateralidad...), de la cirugía (técnica, duración, complicaciones...) como del seguimiento tanto inmediato como a largo plazo describiendo las complicaciones como hematoma, dolor... Inicialmente hemos realizado un estudio descriptivo de las variables. Posteriormente, hemos comparado los resultados de la técnica Nyhus con la mínimamente invasiva unificando las 2 técnicas laparoscópicas (TEP y TAPP) y Robot para aumentar el número de casos. En el análisis comparativo hemos utilizado chi cuadrado/F de Fisher según normalidad para las variables cualitativas y U Mann Whitney para las cuantitativas.

Resultados: En los 8 meses del estudio, se han intervenido 213 hernias inguinales de las cuales 198 han sido mediante técnica preperitoneal. De estas, 157 han sido Nyhus (73,7%), 36 laparoscópicas (4 TAPP, 32 TEP) y 5 TAPP por robot. El 85% de los casos en régimen de CMA. En el estudio descriptivo se ha evidenciado que más del 90% han sido hombres con una edad media de 64 años, IMC medio de 25 y el 77,8% ASA I-II. El diagnóstico más prevalente ha sido el de hernia inguinal unilateral primaria e indirecta. Ha habido un 27,2% de complicaciones inmediatas, todas leves (Clavien I-II), consistentes en 21 hematomas (9,9%), 6 infección superficial (2,8%) y 21 seromas

(9,9%). Como complicaciones a largo plazo se ha evidenciado 4 casos de recidiva (1,9%) y 20 de dolor (4 han precisado técnica anestésica y ninguno se ha intervenido). En el análisis comparativo de técnica preperitoneal abierta versus mínimamente invasiva solo se ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en el ASA de los pacientes (siendo ASA superior en Nyhus), en hernias bilaterales (intervenidas más por técnica mínimamente invasiva) y en la fijación de la malla (en Nyhus siempre se fija, mientras que en laparoscopia/robot en el 44%).

Conclusiones: A pesar de los hallazgos en la literatura, al analizar nuestros casos hemos obtenidos buenos resultados tanto en los casos de cirugía abierta como mínimamente invasiva, al tener en cuenta solo los casos de abordaje preperitoneal.