



P-487 - EXPERIENCIA CLÍNICA EN EL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL: MÉTODOS DE FIJACIÓN

M. Infantes Ormad, A. Curado Soriano, A. Domingue Amodeo, Z. Valera Sánchez, J.R. Naranjo Fernández, A. Ruiz Zafra, E. Navarrete de Carcer y F. Oliva Mompean

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La cirugía de la hernia inguinal ha experimentado en los últimos años grandes avances con la introducción de la laparoscopia. Sin embargo, la fijación de la malla es un tema de controversia y de investigación constante. Presentamos nuestros resultados con diferentes tipos de fijación en hernioplastias con abordaje TEP (abordaje totalmente extraperitoneal).

Métodos: Revisión retrospectiva sobre una base prospectiva de 97 pacientes, divididos en tres grupos homogéneos, con ASA II, hernias inguinales L1, usando malla preformada de bajo peso molecular, intervenidos entre 2010 y 2012, mediante abordaje TEP por cinco cirujanos especializados en pared abdominal. Dividimos los pacientes en tres grupos: fijación con cola de fibrina (Tissucol®), fijación con tackers reabsorbibles y no fijación. Comparamos la incidencia de dolor y de recidiva entre los tres grupos tras dos años de seguimiento.

Resultados: De los 97 pacientes incluidos en el estudio, se realizó fijación con tackers en el 36,1% (35 pacientes), con Tissucol® en el 29,9% (29 pacientes) y no fijación en el 34% (33 pacientes). Se han registrado tres casos de recidiva herniaria (3%), una en el grupo de Tissucol® (3,4%) y uno en el grupo de tackers (3,4%). El 95% de los pacientes no presentaron dolor postoperatorio a los 7 días de la cirugía, cediendo el consumo de analgésicos en todos los grupos entre el 3º y el 5º día postoperatorio. El 5% restante representa a 3 pacientes fijados con Tissucol® con dolor que cede al mes de la intervención y dos pacientes con inguinodinia dentro del grupo de fijación con tackers.

Conclusiones: Nos llama la atención en nuestra serie que no tenemos ninguna recidiva en el grupo de no fijación, existiendo las dos recidivas en la fijación con tacker y con cola de fibrina, por lo que no objetivamos diferencia entre la fijación con cola de fibrina y la fijación con tacker. En cuanto al dolor postoperatorio, tenemos constatadas dos inguinodinias sin repercusión para las actividades de su vida diaria en el grupo de fijación con tackers. Afirmamos en nuestra serie que la no fijación no influye en una mayor recidiva herniaria y mejora el dolor postoperatorio.