



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-156 - HERNIOPLASTIAS INGUINALES POR ABORDAJE TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) EN RÉGIMEN AMBULATORIO. RESULTADOS Y EVALUACIÓN EN NUESTRO CENTRO EN EL PRIMER AÑO

del Campo Martín, María; Peña Soria, María Jesús; Domínguez Serrano, Inmaculada; Dziakova, Jana; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar los resultados obtenidos en nuestro centro tras la implantación de un nuevo protocolo en la Unidad de Pared Abdominal, cuyo objetivo final es implementar la Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), ampliando los procedimientos y los pacientes susceptibles de ambulatorización. Uno de los procedimientos que previamente no entraba en la cartera de servicios de la CMA eran las hernioplastias mediante abordaje laparoscópico TAPP. El objetivo del presente estudio es la evaluación de los resultados a corto plazo de este procedimiento.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo retrospectivo sobre una base de datos prospectiva de todos los pacientes intervenidos de hernioplastia inguinal por abordaje TAPP durante el año 2019 en régimen de CMA. Los criterios de inclusión de los pacientes en el circuito de CMA fueron los siguientes: tener diagnóstico de hernia inguinal, clasificación de la American Society of Anesthesiologists (ASA) I, II o III y no presentar ningún criterio de exclusión (ASA IV, problemas sociales, rechazo del paciente al régimen de CMA o tiempo de traslado hasta el hospital mayor de 40 minutos). Para el análisis de resultado, se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores: pernocta no planificada, ambulatorización global y específica, reintervención en las primeras 24 horas y primeros 30 días, necesidad de consulta urgente en las primeras 24 horas y 30 días, tasa de reingreso, de infección y morbilidad global.

Resultados: Un total de 35 pacientes fueron intervenidos de hernioplastia inguinal mediante abordaje TAPP en 2019. La tasa de ambulatorización de las hernias inguinales intervenidas mediante TAPP fue de un 80% (N = 28). La tasa de pernocta no planificada fue del 10% (N = 3). Las causas por las que los pacientes fueron ingresados: 1 por náuseas y vómitos, 1 por hematuria y 1 paciente por problemas sociales. Los tres casos fueron dados de alta en 24 horas. Sólo un paciente (4%) tuvo que realizar una consulta urgente durante las primeras 24 horas tras el alta por retención aguda de orina. La complicación postoperatoria más frecuente fue el hematoma. Únicamente dos pacientes requirieron visita urgente por este motivo, pero ninguno precisó intervención quirúrgica para evacuarlo ni transfusión de hemoderivados. La tasa de infección de herida fue nula. Ningún paciente tuvo que ser reintervenido durante los primeros 30 días.

Conclusiones: Tras el análisis realizado, podemos concluir que los resultados tras la implantación

del protocolo han sido satisfactorios. La hernioplastia inguinal mediante abordaje laparoscópico es un procedimiento susceptible de ser realizado en régimen de CMA en pacientes seleccionados. La complicación más frecuente ha sido el hematoma, por lo que en el futuro habrá que prestar atención y revisar los posibles focos de sangrado antes de proceder al alta, así como educar al paciente ante los síntomas de alarma por los que tiene que consultar.