



O-121 - EVOLUCIÓN DEL TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINAL EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS

C. Chierichetti Asan¹, X. Feliu², J.M. Abad², J. Albiol¹, R. Claveria² y J. Verge¹

¹Consorti Sanitari Garraf. ²Consorti Sanitari de L'Anoia, Igualada.

Resumen

Introducción: El tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales ha presentado una evolución en los últimos años. La técnica de Bassini, mayoritaria hasta finales de la década de los 90 ha quedado en desuso, siendo substituida por las hernioplastias con prótesis, aplicando una o dos mallas. Algunos hospitales han incorporado la laparoscopia a la reparación de las hernias inguinales, especialmente en las bilaterales o recidivadas.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva, los pacientes intervenidos quirúrgicamente de hernias de la región inguinal en dos periodos diferentes 1990-1999 y 2009-2011, atendidos en dos hospitales comarcales. En cada periodo se han estudiado: Datos de filiación: edad, sexo. Técnicas quirúrgicas aplicadas en cirugía programada. Tipo de anestesia. Técnicas en cirugía urgente. Complicaciones postoperatorias locales: hematomas, serosas o infección. Complicaciones tardías: recidivas o dolor local.

Resultados: En el periodo 1990-1999 se han analizado 1.019 pacientes de los cuales: hernias inguinales unilaterales 789; bilaterales 199; crurales 31. Cirugía abierta: 745; Bassin + Ferguson: 484; Liechtenstein: 261. Cirugía laparoscópica: 274; IPOM: 60; TAPP: 181; TEP: 195. Entre 2009 y 2011 se han registrado 1669 pacientes de los cuales: hernia inguinales unilaterales: 1.425; bilaterales: 162, crurales: 82. La técnica aplicada en cirugía programada fue: en cirugía abierta: 1363; Bassin + Ferguson 318; Liechtenstein: 769; Gilbert: 250; Prep: 42. Cirugía laparoscópica: 274; IPOM: 6; TAPP: 10; TEP 290. Las complicaciones postoperatorias fueron del 7-8%, sin diferencias entre los dos periodos. La tasa de recidivas ha estado por debajo del 3%, tanto en cirugía abierta como laparoscópica, si bien la tasa es mucho más alta en las recidivas operadas por cirugía abierta.

Conclusiones: La cirugía de la hernia inguinal ha evolucionado en las últimas dos décadas desde la reparación a tensión a las técnicas protésicas con una o dos mallas. Algunos hospitales catalanes han incorporado la laparoscopia en la cirugía de la hernia. La recidiva herniaria en nuestra experiencia es del 3%, sin diferencias significativas entre cirugía abierta o laparoscópica, tasa bastante mejor que la de los multicéntricos previos. El dolor crónico se presenta entre un 8-12% de los pacientes operados de una hernia inguinal, siendo la mayoría dolores leves.