



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-024 - EXPERIENCIA INICIAL DEL ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE LA HERNIA INGUINAL EN UN CENTRO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

Morales Martín, Germán; González Benjumea, Paz; Candón Vázquez, Juan; Utrera González, Antonio; Molina García, David; López Medel, José Manuel; Lucero Santamaría, Juan Antonio; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Introducción: La introducción de la cirugía mínimamente invasiva ha abierto una nueva era en la cirugía de la hernia inguinal, y las técnicas de hernioplastia sin tensión y el abordaje laparoscópico han logrado reducir el dolor postoperatorio y proporcionar una movilidad más precoz, con bajas tasas de complicaciones, lo que ha hecho cambiar el planteamiento previo respecto de la hernia inguinal en casos seleccionados.

Métodos: Presentamos un estudio retrospectivo descriptivo de las hernias inguinales intervenidas mediante abordaje laparoscópico en nuestro centro de Cirugía Mayor Ambulatoria-corta estancia durante el periodo de los años 2013-2014. Se analizan variables sociodemográficas, aspectos quirúrgicos, estancia, complicaciones, dolor postoperatorio y recidiva durante el periodo de seguimiento, realizando el análisis estadístico con SPSS vs 21.

Resultados: Desde el inicio del abordaje laparoscópico en régimen de CMA para el tratamiento de la hernia inguinal se han intervenido un total de 719 pacientes, de los cuales en 23 se practicó abordaje laparoscópico. Presentamos una serie de 23 pacientes con hernia inguinal (6 del lado derecho, 5 del izquierdo y 12 hernias bilaterales). Fueron 21 varones y 2 mujeres, con una edad media de 53 años (intervalo de 30-75 años). De ellos 9 pacientes tenía ASA I y 14 ASA II. La técnica quirúrgica de elección fue TEP en 21 pacientes y TAPP en 2 pacientes. Se utilizó malla de polipropileno en 12 pacientes (2 de ellas de bajo peso), PTFe en un caso, composite en 4 y titanio en 6; con un tiempo quirúrgico medio de 60 minutos (intervalo 40-90 minutos). De los 23 pacientes, 9 se intervinieron de forma ambulatoria y 14 precisaron hospitalización durante 24 horas. Como complicaciones inmediatas destacan dos, un hematoma de la herida quirúrgica y un edema escrotal, ambos resueltos con tratamiento conservador. No se presentó ningún caso de reintervención, reingreso, complicaciones tardías ni dolor postoperatorio inmediato. Tras un seguimiento medio de 10 meses (intervalo 4-24 meses), uno de los pacientes presentó dolor crónico que precisó infiltración. En este periodo no registramos ningún caso de recidiva herniaria.

Conclusiones: La TEP ha demostrado que aporta un claro beneficio para los pacientes que son intervenidos de hernia inguinal bilateral, permite corregir ambos lados con un único acceso, produce menos dolor, deambulación más precoz, rápida recuperación física y reincorporación sociolaboral. Según nuestra experiencia inicial y acorde con la bibliografía publicada podemos decir que la cirugía

laparoscópica de la hernia inguinal en régimen de CMA o Corta estancia es una alternativa válida, segura, eficaz y eficiente previa protocolización y sistematización de los procedimientos y una selección adecuada de los pacientes.