



O-205 - 22 AÑOS DE TRATAMIENTO DE LA HERNIA INGUINAL POR TAPP

Pierres Mir, Montse; Navarro, Joaquim; Calvet, Eduardo; Muñoz, Cristina; Cubel, Marc; Rovira, Montserrat; Agatón, Francisco José; Pérez, Fernando

Fundació Privada Hospital de Mollet, Mollet del Vallés.

Resumen

Introducción: Des de 1992 llevamos ya muchos años de debate, de cómo es mejor abordar una hernia inguinal. Nuestra constancia des del inicio, de convertir la TAPP como técnica de primera elección, nos ha aportado un bagaje de experiencia quirúrgica muy importante, concretamente de 22 años. En la primera década del XXI, ya no es discutible que el abordaje de la hernia bilateral y también el de las hernias recidivadas, ha de ser por laparoscopia. Esperamos que, en esta segunda década, los grupos laparoscópicos de hernia, seamos capaces de demostrar las ventajas de la laparoscopia para el tratamiento de la hernia primaria y unilateral.

Métodos: Dos períodos diferenciados. Hasta el año 2002 en el cual se desarrolla la técnica y se avanza en los detalles técnicos de la misma (exploración sistemática de todos los orificios herniarios, anatomización sistemática de todas las estructuras, la importancia del tratamiento del lipoma pre-herniario, detección de los factores de recidiva...). Primer período donde todos los miembros del Servicio son formados. Y una Segunda etapa de estabilización y uniformidad de aplicación de la técnica TAPP por parte de todos los Cirujanos del Servicio, que consideremos a partir de enero de 2002. Así pues, con la técnica ya consolidada se inicia el programa de CMA de la hernioplastia laparoscópica en el Hospital de Mollet. Se analizan también las patologías asociadas que se han tratado conjuntamente con la hernioplastia inguinal laparoscópica (colecistectomías, hernioplastias/herniorrafies umbilicales, apendicetomías, otras hernias de pared).

Resultados: Serie global: 2112 TAPP/3.888 de hernias totales (56,89% por LAP); bilaterales 561 TAPP/622 (90% por LAP). Serie 2002-14: 1812 TAPP/2861 de hernias totales (63,33% per LAP); Bilaterales 314 TAPP/336 (93,45% per LAP). Hernias recidivadas 228 TAPP/290 (78,62% por LAP). 17 recidivas en este periodo (0,94%). De los 2861 pacientes intervenidos de hernia en el período del 2002-14, 2335 (81,61%) fueron dados de alta por CMA. Pero si estudiamos únicamente los pacientes intervenidos por LAP y CMA este porcentaje asciende al (93,41%). Procedimientos asociados: 29 colecistectomías, 2 apendicetomías, 118 hernias umbilicales, 2 hernias de hiato, 11 otras hernias de pared abdominal. Total 162/1812, que supone un 8,9%.

Conclusiones: Pensamos que los resultados nos avalan para considerar la TAPP como una buena técnica de elección para la cirugía de hernia inguinal primaria, aportando las ventajas de la laparoscopia, realizando un tratamiento integral de la zona inguinal y pudiendo tratar en el mismo acto quirúrgico otras patologías laparoscópicamente, aspecto que sólo puede ofrecer la TAPP. Además, el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal con la TAPP, aumenta el índice de

ambulatorización para esta patología.