



O-064 - HERNIOPLASTIA INGUINAL MEDIANTE MALLA AUTOADHESIVA: RESULTADOS A CORTO, MEDIO Y LARGO PLAZO EN TÉRMINOS DE RECIDIVA, DOLOR POSTOPERATORIO Y SATISFACCIÓN

Muriel Álvarez, Pablo¹; Bonachía, Óscar²; Porrero, Belén²; Marcos, Alberto²; Ramos, Berta²; Tejerina, Juan Gabriel²; Cervantes, Norman Jael²; Porrero, José Luis²

¹Hospital Universitari Arnau de Vilanova, Lleida; ²Hospital Universitario Santa Cristina, Madrid.

Resumen

Introducción: La técnica de Lichtenstein (TL) es el gold estándar de la hernioplastia inguinal (HI), combina seguridad y efectividad con recurrencia baja (0,3-2,2%), su principal complicación es el dolor crónico (11-54%). Las mallas autoadhesivas pretenden disminuir la incidencia de dolor crónico manteniendo tasas de recurrencia baja.

Objetivos: Analizar los resultados del uso de prótesis autoadhesivas en HI a corto (primer mes postoperatorio), medio (2 años postoperatorio) y largo plazo (más de 2 años postoperatorios) en términos de recidiva, dolor crónico, complicaciones postoperatorias y satisfacción.

Métodos: Análisis descriptivo prospectivo (julio 2008-enero 2015) de pacientes intervenidos mediante TL modificada con malla autoadhesiva. Se analizan datos demográficos (edad, sexo, ASA), clasificación EHS, tipo de malla y fijación. Datos a corto (infección, hematoma), medio y largo plazo (neuralgia crónica, pérdida de sensibilidad, recidiva, satisfacción). Se ha realizado un análisis estadístico utilizando el estadístico χ^2 para variables cualitativas y t-Student para cuantitativas previa comprobación de la normalidad.

Resultados: Se incluyen 219 pacientes, 184 (84%) hombres y 35 (16%) mujeres, edad media 49,77 años (17-87) con bajo riesgo quirúrgico (96,3% ASA I-II). El 65,3% se realiza bajo régimen CMA. El 24,7% son hernias izquierdas, 28,3% derechas y en un 47% bilateral, 89 de las hernias bilaterales forman parte de un estudio comparativo anterior (mallas autoadhesivas vs polipropileno), para el estudio actual se evalúa únicamente el lado de malla autoadhesiva. Según la escala EHS el 47% son indirectas (L1 y L2) y el 41,5% directas (M2, M3). La técnica de elección ha sido Lichtenstein modificada en 217 casos (99,1%) y 2 (0,9%) vía posterior. En el 100% de los casos se ha utilizado malla autoadhesiva (169 preformadas, 50 no preformadas). En 129 casos no se fijó la malla mientras que en 90 sí. A corto plazo, (94,8% pacientes): 6 hematomas (2,7%), 2 infecciones de partes blandas (0,9%). A medio plazo con un tiempo medio de seguimiento de 28,95 meses (0,2-87) se analiza el 87,7%, observando 0% de atrofia testicular, 6 neuralgias crónicas (2,7%), 11 pacientes con alteración de la sensibilidad (5%) y 11 recidivas (5%). El 89% de los analizados están satisfechos. Mediante encuesta telefónica se realiza el seguimiento a largo plazo del 68,9% con tiempo medio de seguimiento 59,5 meses (13-103,9); el 15,1% refieren molestias, el 8,2% hipoestusias y el 2,3%

sensación de cuerpo extraño, únicamente el 0,9% presenta dolor crónico y 1 caso de impotencia sexual. El 98% de los encuestados refieren estar contentos. En el estudio comparativo se analiza la recidiva respecto a la fijación (sí/no) de la malla (1/11 recidivas), y del uso de malla preformada (sí/no) (11/0 recidivas de las cuales 10 están en relación con la malla preformada de menor tamaño Parietene 12 × 8 cm), $p < 0,05$ en ambos casos.

Conclusiones: La hernioplastia con malla autoadhesiva es una técnica segura, con baja incidencia de dolor crónico, disminuyendo incluso con el tiempo de seguimiento. Analizando nuestros resultados creemos necesario el uso de al menos un punto de fijación y de mallas no preformadas que permitan abarcar mayor superficie, manteniendo así tasas de recidiva aceptable.