



P-570 - ¿INFLUYE EL TIPO DE CIERRE DEL COLGAJO PERITONEAL DESPUÉS DE LA REPARACIÓN DE LA HERNIA INGUINAL TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) EN EL DOLOR POSTOPERATORIO?

Mínguez García, Javier; Mendoza Moreno, Fernando; Zarzosa Hernández, Gustavo Valentín; Solana Maoño, Manuel Ángel; Tallón Iglesias, Benjamín; Argüello de Andrés, Jesús Manuel

Hospital Universitario Sanitas La Moraleja, Madrid.

Resumen

Objetivos: La realización de la hernioplastia inguinal transabdominal preperitoneal (TAPP), para la reparación laparoscópica de la hernia inguinal (HI) requiere la creación de un flap peritoneal (FP) que debe ser cerrado después de la colocación de la malla. El cierre con sutura demora un mayor tiempo quirúrgico, sin embargo podría disminuir el dolor postoperatorio en comparación con los tackers reabsorbibles. Nuestro objetivo es comparar el dolor postoperatorio a corto plazo en función del tipo de cierre del FP.

Métodos: Se evaluaron todos los TAPP para HI realizados durante 6 meses. Los resultados de dolor postoperatorio se compararon mediante el método de cierre del FP a las 2 y 4 semanas, según la escala analógica visual del dolor (EVA).

Resultados: Fueron analizados un total de 34 TAPP para HI; 20 eran unilaterales y 7 bilaterales. El cierre del FP se realizó con sutura (*V-Loc™ Wound Closure*) y tackers reabsorbibles (*SorbaFix™ Absorbable Fixation System*) en 15 y 19 HI respectivamente. No hubo diferencias significativas en la recurrencia (1 con sutura a las 4 semanas) ni en el dolor postoperatorio en ninguno de los dos tiempos.

Conclusiones: Aunque el cierre del colgajo peritoneal después de TAPP con sutura es técnicamente más exigente y demora un mayor tiempo quirúrgico, no tiene diferencias significativas en el control del dolor postoperatorio a corto plazo en comparación con el uso de tackers reabsorbibles.