CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):2

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

O-056 - ¿ES LA DIABETES UN FACTOR DE RIESGO A TENER EN CUENTA EN LA AMBULATORIZACIÓN DE LA HERNIOPLASTIA INGUINAL EN PACIENTES COMÓRBIDOS? ANÁLISIS DE NUESTRA SERIE

López Antoñanzas, Leyre; García Galocha, José Luis; Gómez Latorre, Lorena; Catalán Garza, Vanesa; Peña Soria, María Jesús; Sáez Carlín, Patricia; Cabeza Gómez, Juan Jesús; Torres García, Antonio José

Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Objetivos: Evaluar la diabetes como factor de riesgo en el postoperatorio de la cirugía de hernia inguinal en paciente comórbidos a fin de diferenciar a estos pacientes en cuanto a su inclusión en protocolos de CMA.

Métodos: Analizamos de forma retrospectiva los datos referentes a 236 pacientes intervenidos de hernioplastia inguinal en nuestro centro, (Hospital Clínico San Carlos, Madrid), por parte del equipo de pared abdominal, durante 16 meses (de noviembre del 2017 a febrero del 2019). Se han seleccionado aquellos pacientes comórbidos preoperatoriamente, (ASA II, III y IV,) y se han dividido en dos grupos en función de la presencia de diabetes entre sus comorbilidades. En ambos se han estudiado sexo, edad, abordaje realizado (cirugía abierta o laparoscópica), estancia hospitalaria (régimen de CMA frente a hospitalización), complicaciones postoperatorias en los primeros 30 días (evaluando hematoma, seroma e infección de herida quirúrgica), recidiva precoz y mortalidad global. Las variables se estudiaron usando la prueba de la chi-cuadrado y el test t-Student según variables nominales o continuas, respectivamente. Para la aplicación del test t-Student se realizaron pruebas de normalidad (prueba Kolmogorov-Smirnov, Shapiro-Wilk y de Shapiro-Francia) y homogeneidad (análisis de la varianza), como condiciones previas a su realización. Se estableció el nivel de significación estadística en los diferentes análisis en el valor de $p < 0,05$.

Resultados: En total se han evaluado 236 pacientes de las cuales 47 son diabéticos (19,9%). En cuanto al diseño, no existen diferencias estadísticamente significativas entre las variables a estudio; sexo, edad, abordaje quirúrgico y riesgo ASA. Con respecto a las complicaciones postoperatorias inmediatas, existieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p < 0,05$). Obteniendo que, por cada diabético sin complicaciones, existen 1,47 pacientes diabéticos con complicación; siendo el hematoma la más frecuente en los no diabéticos (76,2%) y la infección de la herida quirúrgica entre los diabéticos (57,1%). Sin embargo, en cuando a las complicaciones tardías, reintervención por recidivas, no hay diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos. Con respecto a la estancia hospitalaria, entre los diabéticos solo el 14,9% se ambulatorizan frente al 38,1% en los no diabéticos, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

Conclusiones: En nuestra serie, y de acuerdo con la literatura revisada, la diabetes parece

aumentar el riesgo de complicaciones postoperatorias dentro de los primeros 30 días tras la cirugía de hernia inguinal entre los pacientes con comorbilidades previas. Por ello, consideramos que debe ser un factor a tener en cuenta en la ambulatorización de la hernioplastia en estos pacientes. En cambio, no parece aumentar el riesgo a largo plazo de recidiva, ni aumento de la mortalidad global.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados