



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-230 - RESULTADOS DE LA CURVA DE APRENDIZAJE EN EL ABORDAJE MÍNIMAMENTE INVASIVO DE LA HERNIA INGUINAL. SOBREVIVIR A LA PANDEMIA

Cabrera Bermón, Juan Manuel; Cuba Castro, Jose Luis; Monje Salazar, Cristina; Martos Rojas, Noemí; Ramos Muñoz, Francisco; de Luna Díaz, Resi

Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

Resumen

Objetivos: Analizar la puesta en marcha del abordaje laparoscópico de la hernia inguinal realizada por un grupo quirúrgico en curva de aprendizaje durante la pandemia.

Métodos: Se realiza un estudio observacional descriptivo y prospectivo de los pacientes intervenidos de hernia inguinal mediante abordaje laparoscópico por el mismo grupo quirúrgico en curva de aprendizaje desde el febrero de 2020 hasta febrero de 2021. Todos los pacientes fueron revisados al mes, sexto mes y al año de la cirugía. Se realizó TEP en todos los casos excepto aquellos con cicatrices quirúrgicas sobre línea media, en los que se optó por TAPP. La cirugía se realizó de forma estandarizada siguiendo los criterios de visión crítica miopectínea. Se registraron variables epidemiológicas (edad, sexo, IMC), características herniarias (clasificación EHS, lateralidad, recidiva), aspectos intraquirúrgicos (tasa de reconversión, tasa de conversión de técnica, tiempo quirúrgico, complicaciones intraoperatorias), complicaciones posquirúrgicas y recidiva. Para la medición del dolor posquirúrgico se utilizó la escala EVA, definiéndose dolor crónico como aquel con una puntuación > 3 durante más de 3 meses. Los criterios de exclusión para el abordaje laparoscópico fueron: hernioplastia Rutkow-Robins recidivada, hernias L3 irreductibles, ASA IV, tratamiento anticoagulante y contraindicación anestésica.

Resultados: Durante el período descrito se intervinieron un total de 90 hernias inguinales vía laparoscópica por tres cirujanos en curva de aprendizaje en 81 pacientes. De estos, 91% hombres (74) y 9% mujeres (7), con una edad media de 47 ± 11 años. Las técnicas quirúrgicas empleadas fueron 96% TEP (78) y 4% TAPP (3). El índice de conversión de técnica TEP a TAPP fue del 2% (2). Por su parte, la tasa de reconversión fue nula. El tiempo quirúrgico fue de 46 ± 12 min. EVA score primer día posoperatorio de 4 ± 2 , séptimo día 3 ± 2 , primer mes 2 ± 2 , sexto mes 1 ± 1 y al año 0. La tasa de recurrencia fue del 1,2% (1).

Tabla 1. Características demográficas y tipos de hernias

	Rango (media \pm DE)/n (%)
Edad	67-22 (47 ± 11)
IMC	30-21 (25 ± 2)

Lateralidad	Unilateral	72 (89%)
	Bilateral	9 (11%)
Clasificación EHS	Lateral	59 (73%)
	Medial	8 (9,9%)
	Mixta	13 (16%)
Tamaño EHS	Femoral	1 (1%)
	I	36 (43%)
	II	38 (47%)
Recidiva	III	7 (9%)
	Sí	2 (3%)
	No	79 (97%)

Tabla 2. Complicaciones, n (%)

Complicaciones intraoperatorias	Lesión vascular (v. epigástricos y corona <i>mortis</i>)	2 (2%)
	Descolgamiento v. epigástricos	2 (2%)
	Lesión intestinal	0
	Lesión vesical	0
	Apertura peritoneal	38 (47%)
Complicaciones posoperatorias	Hematoma pene/escroto	47 (58%)
	Obstrucción intestinal	1 (1%)
	Infección SQ	0
	Inguinodinia	5 (6%)

Conclusiones: La curva de aprendizaje para el abordaje mínimamente invasivo de la hernia inguinal es demandante y de duración variable. En nuestra experiencia, el abordaje laparoscópico puede ser aprendido de forma fácil y segura cuando se utiliza una técnica estandarizada y supervisada en los primeros casos por expertos. Este modelo de implantación ha resultado exitoso incluso en un tiempo con alta demanda de lista de espera quirúrgica a consecuencia de la COVID-19.