



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-473 - VENTAJAS DE LA TÉCNICA TOTALMENTE EXTRAPERITONEAL EN CIRUGÍA DE LA HERNIA INGUINOCRURAL: ANÁLISIS MEDIANTE *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Montes Osuna, M^a del Carmen; Domínguez Bastante, Mireia; Díez Vigil, José Luis; Gómez Arroyo, Arturo; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Objetivos: La técnica Lichtenstein supone actualmente el gold estándar del tratamiento de la hernia inguinocrural. Sin embargo, la tendencia actual es favorable para técnicas endoscópicas y laparoscópicas por sus ventajas en disminución de dolor crónico posoperatorio, calidad de vida, recidiva y complicaciones. En los últimos dos años, hemos implantado en nuestro centro la técnica totalmente extraperitoneal (TEP). El objetivo de este trabajo es evaluar los beneficios de la técnica TEP frente al gold estándar en dos grupos comparables generados mediante un *propensity score matching* de nuestros casos.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico, recogiendo los casos intervenidos de hernia inguinocrural mediante técnica Lichtenstein y TEP de enero de 2018 a diciembre de 2020. Las variables para el emparejamiento con el *propensity score matching* fueron: edad, índice de masa corporal (IMC), clasificación ASA y cirujano (especialista de pared abdominal o no). Se emplearon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y distribución de frecuencias absolutas y relativas para variables cualitativas. Para el análisis bivalente se aplicó el test de chi-cuadrado o el test exacto de Fisher. Para las diferencias entre los valores medios de las variables cuantitativas se aplicó el test de t de Student para muestras independientes, previa prueba de Levene para igualdad de varianzas. En caso de que no cumplir suposiciones de normalidad y/o el tamaño de muestra en alguno de los grupos fuese inferior a 30, se aplicó U de Mann Whitney. La significación estadística se fijó en un valor $p < 0,05$. Los datos se analizaron con el software IBM SPSS 19.0.

Resultados: Se recogieron un total de 422 hernioplastias, 349 Lichtenstein y 73 TEP. Tras aplicar las variables de emparejamiento, se generaron dos grupos comparables con 52 casos en cada uno. Las variables demográficas y comorbilidades se presentan en la figura. En la tabla I se recogen los resultados del análisis tras aplicar el *propensity score matching* en cuanto a hernia oculta, recidiva, reingreso, dolor crónico posoperatorio, tiempo quirúrgico y complicaciones. Se observa que, con la técnica TEP, el diagnóstico de hernia oculta es significativamente mayor, con la consecuente disminución de reintervenciones. En cuanto a un mayor tiempo operatorio y más recidivas en valor absoluto en TEP, hay que destacar que se incluyen los casos de la curva de aprendizaje de la unidad, con la asumible tendencia de mejora con un mayor número de intervenciones.

	Técnica de cirugía		p
	Lichtenstein (52)	TEP (52)	
Hernias ocultas	3 (5,8%)	13 (25%)	0,007
Reingreso	0	2 (3,8%)	0,153
Recidiva	0	4 (7,7%)	0,059
Dolor crónico posoperatorio	4 (7,7%)	2 (3,8%)	0,339
Tiempo operatorio	55,8 ± 47	63,4 ± 21	0,002
Complicaciones	8 (15,4%)	10 (19,2%)	0,604

IMAGEN I. COMORBILIDADES

DM	16 (15,4%)
HTA	42 (40,4%)
CARDIOPATÍA	24 (23,1%)
NEUMOPATÍA	15 (14,4%)
HEPATOPATÍA	5 (4,8%)
ERC	4 (3,8%)
COLAGENOPATÍA	2 (1,9%)
INMUNOSUPRESIÓN	4 (3,8%)
NEOPLASIA PREVIA	5 (4,8%)
FUMADOR	No 57 (54,8%)
	Diario 19 (18,3%)
	Exfumador 27 (26%)

Conclusiones: Con nuestros resultados, podemos afirmar que la técnica TEP aporta beneficios frente al Lichtenstein en cuanto a hernia oculta, sin aumentar el número de recidivas o complicaciones realizada por unidades especializadas. Por tanto, recomendamos su implantación para, al menos, casos de mujeres, recidivas de vías anteriores previas y pacientes seleccionados que puedan beneficiarse de las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva.