



P-456 - PROTOCOLO Y RESULTADOS DEL MANEJO DE LA HERNIA INGUINAL RECIDIVADA EN UNA UNIDAD DE PARED ABDOMINAL

Gonzalo Hernández, Ayoze; Medina Velázquez, Raúl; Sánchez Lauro Martínez, María del Mar; Luque García, María José; Suárez Cabrera, Aurora; Sánchez Guedes, Isabel; Marchena Gómez, Joaquín

Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria.

Resumen

Introducción: El correcto manejo de la recidiva herniaria se alza como uno de los grandes retos dentro de la cirugía de pared abdominal dada la mayor exigencia técnica y demanda por parte del paciente.

Objetivos: Analizar resultados en el manejo de la hernia inguinal recidivada en la Unidad de Pared Abdominal en El Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín en los últimos 3 años tras la implantación del protocolo de adecuación de la técnica quirúrgica en función de las características del paciente y de su recidiva herniaria.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo con recogida prospectiva de datos de una serie de pacientes intervenidos por hernia inguinal recidivada tras la creación de Unidad de Pared Abdominal en el HUGCDN. Se recogen variables demográficas, comorbilidades, características de la hernia, variables intraoperatorias y complicaciones posoperatorias. Se realiza también un análisis de calidad de vida pre y posoperatoria de los pacientes según la escala EuraHS QoL mediante consulta telefónica y se comparan las puntuaciones pre y posoperatorias mediante la prueba t de Student.

Resultados: En los últimos 3 años se han intervenido 61 pacientes por hernia inguinal recidivada: 32 recidivas izquierdas y 29 derechas. 4 pacientes presentan recidiva de un lado y hernia primaria contralateral y 1 recidiva bilateral. 54 pacientes son varones (88,7%) y 7 mujeres (11,3%) con una edad media de 64,3 años y un IMC medio de 26,1. 8 pacientes eran diabéticos (13,1%), 9 EPOC (14,8%) y 19 fumadores (31,2%). El 47,6% de la muestra era ASA II, 45,2% ASA III y 7% ASA I. Todos los pacientes fueron intervenidos en régimen ambulatorio excepto 18 pacientes (29,5%) que precisaron ingreso con estancia media de 0,6 días. Respecto a la técnica empleada, ocupa el primer lugar el abordaje preperitoneal Nyhus, seguido del TAPP y el TEP en tercer lugar. Respecto a las complicaciones posoperatorias se produjo 1 lesión vesical con urinoma tras TEP; dos orquiectomías, las cuales se realizan como complicación tras Lichtenstein en ambos pacientes; y dos hematomas. Hemos reportado 1 caso de nueva recidiva, así como 4 casos de dolor crónico de los cuales 1 paciente necesitó reintervención por meshoma. Basándonos en la escala EuraHS-QoL, el 95% de los pacientes han mejorado su calidad de vida. Las diferencias de puntuación en el cuestionario pre- y posoperatorio son estadísticamente significativas tanto de forma global como para cada uno de los dominios (dolor, restricción y estética) por separado.

Conclusiones: La hernia inguinal recidivada constituye una patología compleja que debe ser tratada en unidades especializadas evitando realizar el mismo abordaje que en la anterior reparación fallida de cara a prevenir complicaciones. A pesar de que casi todos los pacientes reportan mejoría significativa en su calidad de vida tras la reparación de una hernia inguinal recidivada, existen pacientes que por diversas circunstancias mantienen limitaciones en su vida diaria.