



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-144 - 439 HERNIOPLASTIAS TAPP LAPAROSCÓPICAS. IMPACTO DEL APRENDIZAJE COLECTIVO Y RESULTADOS FINALES

Toledano Trincado, Miguel¹; Gómez López, Juan Ramón¹; Sánchez González, Javier²; Martín Esteban, María Luz¹; Concejo Cutoli, Pilar¹; Montenegro Martín, María Antonia¹; Martín del Olmo, Juan Carlos¹

¹Hospital Medina del Campo, Medina del Campo; ²Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

Resumen

Introducción: La hernioplastia inguinal laparoscópica ha sido muy poco aceptada en la comunidad quirúrgica a pesar de demostrar buenos resultados, misma recidiva y menor dolor que la abierta. Analizamos la realidad de nuestros datos, mostrando el aprendizaje colectivo, y la influencia en resultados de los tipos de mallas, cierre peritoneal y fijación.

Métodos: Entre el 2006 y 2017, intervenimos 239 enfermos de hernia bilateral y recidivada por vía laparoscópica TAPP. Analizamos los 437 procedimientos con SPSS y con recogida de datos Access 2003.

Resultados: Se observaron diferencias significativas en recidiva y complicaciones locales entre el comienzo de la serie y el final ($p < 0,01$). La variable Aprendizaje (recidiva + complicación local) nos marcó mediante curvas de Cusum el número de procedimientos donde alcanzamos el aprendizaje (160). Eliminamos esas 160 hernias tratadas durante el aprendizaje para evitar sesgos, $n = 268$. Fue más frecuente el sexo masculino 91,9%, edad media de 59 años, ASA II más frecuente 51,1%, 80,7% bilaterales y el 16,3% recidivadas. En el 20,7% existió cirugía abdominal previa. El tiempo medio quirúrgico fue de 110 min (bilaterales), 103 min (recidivadas) y 54 min (unilaterales). La estancia hospitalaria 1,3 día. El tipo de hernia predominante fue Nyhus II (31,4%). En el 51% de los casos la malla fue preformada de Polipropileno (®Parietex) y en el 36,8% preformada en 3D PVDF (®Dynamesh Endolap), la fijación de la malla 59% con ágrafes metálicos, 24,5% con ágrafes absorbibles y 13% adhesivo de cianoacrilato. La reperitonización más frecuente, sutura V-Lock (36,1%). La complicación inmediata más frecuente el hematoma (2,7%). El dolor postoperatorio EVA 24 h (3,2) y 48 h (1,8). El seguimiento se realizó en el 80,1% de los pacientes (media 49 meses). Neuritis 3,2%, dolor moderado 5,2%, hernia transtocar 0,5% y los hematomas en seguimiento 5,2%. El índice de recidivas 1,5% y aparecieron en los primeros meses tras la cirugía (11,2 meses). Se compararon los resultados según tipos de mallas, modos de fijación y cierre peritoneal. Mallas: mayor seroma postoperatorio con mallas Parietex ($p < 0,02$), y menor dolor (EVA) en 24 y 48 h con Parietex ($p < 0,02$). Fijación: menor dolor con adhesivo de cianoacrilato pero sin significación estadística. Cierre peritoneal: No existieron diferencias. El hematoma postoperatorio inmediato puede aumentar la recidiva ($p = 0,08$). Hay mayor riesgo de hematoma con antiagregantes ($p < 0,02$), pero no en los pacientes anticoagulados.



Aprendizaje.

Conclusiones: Observamos una mejora en complicaciones, dolor, tiempo quirúrgico y recidiva con la experiencia. El aprendizaje colectivo se alcanza con 160 hernias. El uso de adhesivos no modificó las recidivas, complicaciones ni tiempo quirúrgico, reduciendo mínimamente el dolor postoperatorio. El tipo de malla puede influir en el dolor y el seroma y el tipo de cierre peritoneal no modifica resultados. El hematoma postquirúrgico inmediato altera los planos de fijación de la malla incrementando la recidiva. Nuestro aprendizaje se tradujo en mayor recidiva y complicaciones locales pero superado el mismo, los distintos tipos de mallas y modos de cierre peritoneal no cambiaron los resultados. El uso de adhesivos de cianoacrilato podría mejorar el dolor.