



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-565 - FACTORES PREDICTORES DE AUMENTO DE ESTANCIA POSTOPERATORIA TRAS HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCÓPICA TRANS-ABDOMINO PREPERITONEAL (TAPP)

*Salanova Rodríguez, Mariana; Castañera González, Ramón; Gálvez Doménech, Patricia; Fernández Rodríguez, José Alberto; Maderuelo García, Victoria María; San José Santamarta, Henar; Redondo Villahoz, Elizabeth; Álvarez Conde, José Luis*

*Complejo Asistencial de Palencia, Palencia.*

### Resumen

**Objetivos:** Pese a que en muchos centros la hernioplastia inguinal laparoscópica se realiza en régimen ambulatorio, sabemos que hay un porcentaje de pacientes no despreciable en los que se alargará la estancia hospitalaria; tratamos de identificar factores que pueden estar relacionados con este aumento, con el fin de anticiparnos a él, tratar de corregirlo si es posible y evitar reingresos.

**Métodos:** En nuestro servicio, por protocolo establecido, los pacientes que son intervenidos laparoscópicamente de hernia inguinal ingresan, siendo alta al día siguiente de la intervención si cumplen criterios como tolerancia oral, control del dolor, deambulación precoz y exploración satisfactoria. Todos los pacientes intervenidos desde octubre de 2015 hasta marzo de 2018 son recogidos en base de datos, analizando más de 220 variables por paciente (antropométricas, de comorbilidad, de diagnóstico, de procedimiento, de complicaciones y de seguimiento). Analizamos algunas de esas variables en los pacientes con estancia superior al protocolo, comparándolas con el resto de pacientes como grupo control.

**Resultados:** 36 de los 54 pacientes intervenidos (66,7%) cumplieron el protocolo siendo alta a las 24 horas de la intervención; denominamos a este grupo "control", frente al grupo "larga estancia" que fue alta en un rango de 2 a 4 días. Se analizaron las variables que se aprecian en la tabla. Existen diferencias entre ambos grupos a favor de dilatar la estancia hospitalaria en relación a vivienda distante del centro hospitalario, bilateralidad, edad avanzada, anticoagulación oral, realizar la intervención después del mediodía o que dure más tiempo, tolerancia precoz a la merienda y cena y en caso de complicación. La tendencia es también a aumentar la estancia si aumenta el IMC, el ASA o el índice de comorbilidad de Charlson.

	Control (n = 36)	Larga estancia (n = 18)
Distancia media a domicilio	20,89 Km	25,67 Km
Bilateral	77,8%	83,3%
Edad media	59,56 años	66,28 años
IMC medio	25,7 Kg/m <sup>2</sup>	26,2 Kg/m <sup>2</sup>

Anticoagulados	0%	11,1%
ASA medio	1,6	1,89
Índice Charlson medio	2,19	2,89
Hernia recidivada	25%	22,2%
Fin de IQ antes de las 12h	44,4%	33,3%
Duración IQ	1h 30 min	1h 50 min
Tolera a la merienda	88,9%	83,3%
Cena normal	97,2%	83,3%
Deambulación a la tarde	88,9%	88,9%
Complicaciones Clavien 1	13,9%	16,7%

**Conclusiones:** Como cabía esperar, la distancia de la vivienda al centro hospitalario, la mayor morbilidad (especialmente pacientes anticoagulados), la mayor complejidad o la peor tolerancia oral tras la intervención son factores que predicen un aumento de riesgo para una estancia mayor; no parece haber diferencias en nuestra serie con la deambulación precoz o con que sea una recidiva herniaria. Necesitamos mayor tamaño muestral para demostrar si dichos hallazgos tienen una significación estadística suficiente y variar nuestros protocolos asistenciales de acuerdo a estos predictores.