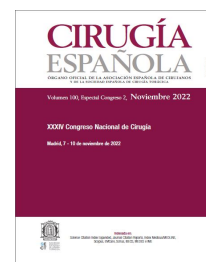




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-197 - EVOLUCIÓN DE LA LAPAROSCOPIA EN LA HERNIOPLASTIA INGUINAL DESDE 2015 A LA ACTUALIDAD EN UNA UNIDAD DE CMA

Sánchez Díaz, Alba María; Rodríguez Silva, Cristina; Rivas Becerra, José; García Martín, Rubén; Cabello Burgos, Antonio; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

Resumen

Introducción: La hernioplastia inguinal laparoscópica es una técnica quirúrgica en auge en los últimos años, que aporta importantes ventajas para el paciente (menor dolor posoperatorio, incorporación precoz laboral...), pero que requiere una mayor curva de aprendizaje para los cirujanos.

Objetivos: Evaluar de la evolución de la cirugía laparoscópica aplicada a la hernioplastia inguinal, así como conocer la tasa de recidiva y complicaciones en nuestra unidad de CMA.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de las hernioplastias inguinales laparoscópicas realizadas desde enero de 2015 a diciembre de 2021 en nuestra unidad.

Resultados: Se intervinieron un total de 263 pacientes de hernioplastia laparoscópica en el periodo comprendido entre enero de 2015 y diciembre de 2021. El 92,8% de los pacientes son de sexo masculino, con una media y mediana de edad de 52 años. El 55,9% de los pacientes presentaban un ASA II en el momento de la cirugía, el 39,2% ASA I y solo el 1,5% ASA III. La técnica mayoritaria fue el TEP en el 85,6% de los pacientes. Solo en el 14,4% de los pacientes se llevó a cabo la técnica TAPP, fundamentalmente en aquellos que fueron intervenidos de colecistectomía laparoscópica en el mismo acto quirúrgico, sexo femenino o con antecedentes de cirugía previa en hemiabdomen inferior. La malla más utilizada fue Bard 3Dmax light (50-51%), seguida de Dynamesh *endolap* (24-25%) y Progrid (4-5%), sin uso de método de fijación (30%). En los pacientes que se fijó la malla el método más usado fue Histoacryl (15%). En los pacientes intervenidos de hernioplastia bilateral el tiempo medio de cirugía fue de 107 minutos (mediana 110), mientras que en los pacientes con hernia inguinal unilateral el tiempo medio fue de 93 minutos con una mediana de 90 minutos. En el primer periodo (2015-2018) se intervinieron 118 pacientes, el 63,1% de estos fueron intervenidos en régimen de CMA. El 17,2% de los pacientes presentaron ningún tipo de complicación: se produjeron 4 recidivas en 118 pacientes (3,39%), 1,6% de los pacientes presentaron dolor posoperatorio con necesidad de seguimiento, el 5% de los pacientes presentaron dolor testicular/orquitis. No se produjo ninguna hernia por trócar. En el segundo periodo (2019-2021) se intervinieron 139 pacientes, el 89,4% fueron intervenidos en régimen de CMA, siendo estas diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). En este periodo el 16,3% presentaron algún tipo de complicación: solo se dieron 2 recidivas (1,4%), el 3,5% presentaron dolor (dos de ellos ya presente

en el preoperatorio), 2,8% molestias testiculares/orquitis y 2 casos presentaron hernia por trócar (1,4%). En cuanto a las complicaciones, analizando ambos grupos, no existen diferencias estadísticamente significativas.

Discusión: La hernioplastia inguinal laparoscópica es una técnica segura y con una baja tasa de recidiva en pacientes seleccionados. Presenta un porcentaje bajo de complicaciones y supone grandes ventajas para el paciente sobre todo en una unidad con cirujanos experimentados en esta técnica, que requiere de una curva de aprendizaje mayor que la hernioplastia inguinal por vía abierta.