

Actualización: cinco años después del número de pared, ¿qué ha cambiado?

Hernia inguinal: cirugía abierta vs. cirugía laparoscópica.

Inguinal hernia repair: open vs laparoscopy.

A. Bellido-Luque¹, A. Tejada-Gómez², I. Durán-Ferreras³

¹Hospital Quirón Salud. Sevilla.

²Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

³Hospital Básico General de Riotinto. Minas de Riotinto. Huelva.

RESUMEN

Palabras clave: hernia inguinal, cirugía laparoscópica, cirugía abierta.

ABSTRACT

Keywords: inguinal hernia, open surgery, laparoscopy.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es el procedimiento quirúrgico más común en la práctica diaria de cualquier cirujano general en los países desarrollados¹. La técnica quirúrgica ideal es aquella que es fácilmente reproducible con tasas de recidiva escasas y mínima morbilidad, que permita un postoperatorio con pocas complicaciones y duración, y que no presente un alto coste económico².

Las ventajas de la cirugía laparoscópica en el tratamiento de la hernia inguinal son la aparición de menor dolor en el postoperatorio, reincorporación laboral precoz y mejores resultados cosméticos.

En cuanto a las desventajas de dicho procedimiento destacan las complicaciones intraoperatorias que acontecen durante el abordaje laparoscópico, aquellas derivadas de la anestesia general y la hernia de trocar³.

Analizaremos a continuación, las indicaciones actuales para la elección del abordaje abierto vs. laparoscópico, en la hernia inguinal unilateral en el varón, en la mujer, hernias bilaterales y por último en las hernias recidivadas.

HERNIA INGUINAL EN EL VARÓN

En el varón con una hernia inguinal primaria, la técnica quirúrgica de elección es la hernioplastia por vía laparoscópica, ya sea TEP o TAPP, con un alto grado de recomendación según la evidencia disponible, ya que en manos expertas no tienen una mayor duración, ni están gravadas con una mayor tasa de complicaciones o reintervenciones que la técnica de hernioplastia abierta de Lichtenstein, considerada Gold standard hasta hace muy poco tiempo⁴.

Los pacientes operados por vía laparoscópica se benefician de una menor tasa de dolor crónico y de una recuperación más rápida, lo que compensa el mayor coste de estos procedimientos respecto a las técnicas de hernioplastia abierta, si consideramos el gasto "comunitario" y no sólo el asistencial; todo ello también con un alto grado de evidencia.

XREF

CITA ESTE TRABAJO

Bellido Luque A, Tejada Gómez A, Durán Ferreras I. Hernia inguinal: cirugía abierta vs. cirugía laparoscópica. Cir Andal. 2018;29(2):104-105

En cuanto a la técnica laparoscópica ideal, tanto TEP como TAPP han demostrado, con un alto grado de evidencia, resultados comparables en cuanto tiempo operatorio, tasa de complicaciones y recurrencias, dolor postoperatorio crónico y coste del procedimiento, por lo que la elección debe basarse en la habilidad y experiencia del cirujano⁵.

HERNIA INGUINAL EN LA MUJER

En mujeres la prevalencia de la hernia inguinal es mucho menor que en varones (9-12 veces), sin embargo la hernia femoral es cuatro veces más prevalente que en varones, con una alta incidencia de hernias ocultas, por lo que el diagnóstico clínico ha de ser completado habitualmente con un estudio de imagen como la ecografía, para obtener un adecuado diagnóstico diferencial entre ambos tipos de hernia.

Con un alto grado de recomendación, la técnica indicada en la hernia inguinal o femoral de la mujer es la hernioplastia por vía laparoscópica, y solo en el caso su aparición durante la gestación está justificada la estrategia de “esperar y ver”, ya que la aparición de una tumoración inguinal es más frecuente que se deba a varicosidades en el ligamento redondo que a una hernia inguinal o femoral⁵.

La cirugía abierta debe ser considerada en virtud de la existencia de comorbilidad severa, cirugía pélvica previa extensa, radioterapia pélvica preoperatoria y contraindicación para la anestesia general, dependiendo siempre de la experiencia del cirujano⁴.

HERNIA INGUINAL BILATERAL

La cirugía laparoscópica es en la actualidad el procedimiento de elección en las hernias inguinales bilaterales.

El tratar o no las dos hernias en el mismo procedimiento es una decisión a tomar de manera individualizada teniendo en cuenta la edad del paciente, comorbilidades asociadas y la sintomatología uni o bilateral. Así en pacientes de edad avanzada con una hernia unilateral grande y sintomática en la que en la exploración clínica se identifica otra contralateral asintomática estaría indicado tratar solamente la hernia sintomática de mayor tamaño mediante procedimiento abierto y bajo anestesia local⁴.

HERNIA INGUINAL RECIDIVADA

En cuanto a las hernias inguinales recidivadas, existe un alto grado de recomendación para la hernioplastia por vía laparoscópica en caso de recidiva herniaria tras una intervención de Lichtenstein o cualquier otra técnica a través de la vía anterior; en tanto que para recidivas de la vía laparoscópica, es altamente recomendable la vía anterior.

En los casos de recidiva tanto de la vía anterior como de la posterior, la cirugía debería llevarse a cabo sólo por cirujanos muy experimentados, y la elección de la técnica debe atender a factores específicos tanto del cirujano como del paciente⁴.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosenberg J, Bisgaard T, Kehlet H, et al. Danish Hernia Database recommendations for the Management of inguinal and femoral hernia in adults. *Dan Med Bul.* 2011;58(2):C4243
2. Hamza Y, Gabr E, Hammamidi H, et al. Four-arm randomized trial comparing laparoscopic and open hernia repairs. *Int J Surg.* 2010;8(1):25-28
3. Yang J, Nian D, Yao J, et al. Laparoscopic or Lichtenstein repair for recurrent inguinal hernia: a meta-analysis of randomized controlled trials. *ANZ J Surg.* 2013;83:312-318
4. Simons M, Aufenacker E, Bay-Nielsen M, et al. European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia* 2009;13:343-403.
5. International guidelines for groin hernia management. The Hernia Surge Group. *Hernia.* 2018;22:1-165.