

Mesa redonda “Laparoscopia en cirugía de la pared abdominal”

Reparación endoscópica de la hernia inguinal. Curva de aprendizaje.

Endoscopic repair of inguinal hernia. Learning curve.

J. Rivas-Becerra, J.D. Turiño-Luque, A. Cabello-Burgos, A. Martínez-Férriz, J. Santoyo-Santoyo

Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Hospital Regional Universitario de Málaga. Málaga.

RESUMEN

La hernia inguinal es una patología muy frecuente a nivel mundial, por lo que su reparación debe ser lo menos dolorosa posible y con la menor tasa de complicaciones.

La cirugía endoscópica de la hernia inguinal aporta todas las ventajas de la cirugía sin tensión, por lo que acelera la reincorporación de los paciente a su vida normal.

Las guías clínicas actualizadas recomiendan la reparación endoscópica de la hernia inguinal siempre que haya suficiente experiencia.

Las técnicas endoscópicas requieren una curva de aprendizaje larga siendo recomendable estar tutorizados y realizar una cirugía sistemática.

Palabras clave: hernia inguinal, laparoscopia, TEP, TAPP.

CORRESPONDENCIA

José Rivas Becerra
Hospital Regional Universitario de Málaga
29010 Málaga

XREF

ABSTRACT

Inguinal hernia is a very common pathology worldwide, so its repair should be as painless as possible and with the lowest rate of complications.

Endoscopic surgery of inguinal hernias provides all the advantages of tension-free surgery, thus accelerating the patient's return to normal life. Updated clinical guidelines recommend endoscopic repair of inguinal hernia whenever there is sufficient experience. Endoscopic techniques require a long learning curve and it is recommended that they be tutorised and the performance of systematic surgery.

Keywords: : inguinal hernia, laparoscopic, TEP, TAPP.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una de las patologías quirúrgicas más frecuentes en la humanidad, llegando a ser intervenidos a nivel mundial más de veinte millones de personas al año.

Al ser una patología tan prevalente estamos obligados a buscar técnicas quirúrgicas que mejoren el dolor postoperatorio, aceleren la reincorporación a la vida laboral y eviten en dolor crónico postoperatorio.

CITA ESTE TRABAJO

Rivas Becerra J, Turiño Luque JD, Cabello Burgos A, Martínez Férriz A, Santoyo Santoyo J. Reparación endoscópica de la hernia inguinal. Curva de aprendizaje. Cir Andal. 2019;30(3):317-19.

Como sabemos la cirugía laparoendoscópica ha revolucionado la cirugía consiguiendo mejorar los tres puntos anteriores mencionados. A nivel de la hernia inguinal el acceso endoscópico pretende reducir las desventajas de las técnicas abiertas y ofrecer un mejor acceso a la pared posterior del conducto inguinal. Permite una clara visualización de todo el canal inguino-crural pudiendo evidenciar cualquier tipo de hernia y poderlas reparar en un solo tiempo quirúrgico.

En el 2018 se han publicado las últimas guías clínicas sobre la hernia inguinal que indica que la reparación endoscópica debe realizarse en:

- Varones con hernia inguinal unilateral, ya que tiene menor dolor postoperatorio y menor incidencia de dolor crónico.
- Hernia inguinal bilateral.
- Hernias de la región inguinal en la mujer.
- Hernias femorales.
- Hernias recidivadas de reparaciones previas por vía anterior.

A pesar que la hernioplastia inguinal endoscópica presenta ventajas demostradas sobre las técnicas abiertas, la realidad es que no se ha universalizado como otros procedimientos laparoscópicos debido a diversos motivos: poca predisposición a iniciarnos en un procedimiento nuevo, una curva de aprendizaje exigente y el no estar familiarizados con la vía preperitoneal.

La iniciación en la reparación de la hernia inguinal por vía laparoscópica es costosa y no está exenta de sacrificios. Para empezar a realizarla debemos estar tutorizados y entender bien la anatomía del espacio preperitoneal.

Proponemos asistir a cursos de formación con participación activa en las cirugías, para poder entender y orientarse en el campo quirúrgico a tiempo real.

La dos técnicas por excelencia en la reparación endoscópica de la hernia inguinal son el TEP (totalmente extraperitoneal) y el TAPP (transabdomino-preperitoneal) y están muy bien descritas en la literatura, pero para iniciarse en estos procedimientos debemos ser muy sistemáticos, por eso queremos puntualizar varias estrategias a la hora de comenzar a realizar estas intervenciones:

- Selección de pacientes meticulosa.
- Sondaje vesical.

La elección de la técnica:

- TEP (totalmente extraperitoneal): de preferencia: varones.
- TAPP (transabdomino preperitoneal):
 - Mujeres.
 - Hernias inguinoescrotales.

- Asociados a otro procedimiento intrabdominal.

Orientación adecuada: referencia los vasos epigástricos y el ligamento de cooper.

Cirugía sistemática:

1. Proteger los vasos epigástricos.
2. Disecar zona segura y de confort: Brogros.
3. Esqueletizar el cordón espermáticos.
4. Rechazar el peritoneo cranealmente.
5. Terminar disecando el espacio de Retzius.
6. Crear un cañón entre la vejiga y los vasos ilíacos para poder incidir la malla y evitar así que el peritoneo se pueda deslizar.

Elección de la malla:

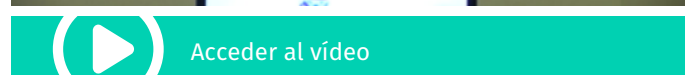
- Mallas tridimensionales de alto peso molecular (más rígidas)

Fijación de la malla:

- En las Hernias M3 y con pegamento.
- No explorar lado contralateral si no hay evidencia física o radiológica de hernia en el TEP.
- Se puede explorar lado contralateral en TAAP.

Recomendaciones postquirúrgicas:

- Usar calzoncillos ajustados.
- Aplicar frío en las ingles.
- Hacer vida normal sin realizar esfuerzos durante dos semanas.



BIBLIOGRAFÍA

1. The HerniaSource Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia* 2018;22(1):1-165. DOI: 10.1007/s10029-017-1668-x.
2. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M *et al* (2009) European Hernia Society guidelines on the treatment of inguinal hernia in adult patients. *Hernia* 13:343-403. <https://doi.org/10.1007/s10029-009-0529-7>
3. Liem MS, van Steensel CJ, Boelhouwer RU *et al* (1996) The learning curve for totally extraperitoneal laparoscopic inguinal hernia repair. *Am J Surg* 171(2):281-285.
4. Bökeler U, Schwarz J, Bittner R, Zacheja S, Smaxwil C (2013) Teaching and training in laparoscopic inguinal hernia repair (TAPP): impact of the learning curve on patient outcome. *Surg Endosc* 27(8):2886-2893.