

Guía de Práctica Clínica de la Hernia Inguino-Crural: evaluación de las diferentes técnicas de reparación quirúrgica.

Paz Valiñas L, Atienza Merino G, por el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Hernia Inguino-Crural.

ANTECEDENTES/OBJETIVOS:

La reparación de la hernia inguino-crural es una de las intervenciones más comunes en cirugía, realizándose cada año en el mundo, más de 20 millones. Su finalidad es la reparación definitiva de la hernia y evitar las complicaciones que pudiesen aparecer, procurando la máxima satisfacción del paciente a corto y a largo plazo. En el tratamiento quirúrgico de la hernia inguino-crural, deberá diferenciarse si la reparación se realiza mediante técnicas abiertas o laparoscópicas y en el primero de los casos, si se utiliza o no prótesis sintética.

Objetivos: evaluar la efectividad y seguridad de la reparación de la hernia inguino-crural mediante técnicas quirúrgicas abiertas con y sin malla, y de las técnicas laparoscópicas en comparación con las primeras.

MÉTODOS:

Para la elaboración de la GPC se siguió la metodología de trabajo de la *Scottish Intercollegiate Guideline Network* (SIGN 50), realizándose una revisión sistemática para responder a cada una de las preguntas planteadas. La búsqueda de la literatura científica se realizó en las principales bases bibliográficas electrónicas (MEDLINE, EMBASE, HTA, etc) y mediante búsqueda manual de referencias. La selección de los estudios, la lectura crítica, la extracción de datos y la valoración de la calidad metodológica se realizó por dos revisores independientes con experiencia en revisiones sistemáticas. Posteriormente, las propuestas planteadas para su inclusión en la GPC fueron consensuadas por el grupo de trabajo de la misma.

RESULTADOS:

La búsqueda efectuada para evaluar la reparación mediante técnicas abiertas con malla vs. sin malla recuperó una revisión sistemática de la *Cochrane Library* y 8 ensayos aleatorizados y controlados posteriores. En cuanto al tratamiento mediante laparoscopia (TAPP/TEP) vs cirugía abierta (con y sin malla), se localizaron un total de tres revisiones sistemáticas, dos realizadas por la *Cochrane Library* y otra realizada por la *Health Technology Assessment*, además de tres meta-análisis y 8 ensayos aleatorizados y controlados. Las variables de resultado consideradas para evaluar la eficacia y seguridad de las técnicas fueron la duración de la intervención, la conversión al método contrario, las complicaciones tanto inmediatas como tardías, el porcentaje de recurrencia y el tiempo transcurrido de retorno a las actividades cotidianas o laborales.

CONCLUSIONES:

- La elección de una determinada técnica quirúrgica debería tener en consideración el tipo de hernia, su idoneidad para el abordaje abierto o laparoscópico y las condiciones del paciente de cara a la anestesia.
- Son recomendables las técnicas protésicas ya que reducen de forma importante el riesgo de recurrencia, asociándose también con menores tasas de dolor persistente y de un regreso más rápido a las actividades habituales.
- Las técnicas laparoscópicas deben considerarse una opción de tratamiento de la hernia inguino-crural, ya que pueden ser realizadas con seguridad, eficacia y en régimen de CMA. Además, comparadas con las técnicas abiertas, parecen reducir de forma significativa el dolor y el entumecimiento local a largo plazo y presentan un alta hospitalaria más prematura y una vuelta a las actividades habituales más rápida, si bien a expensas de una mayor duración del tiempo de intervención y de la posibilidad de complicaciones serias.
- La tasa de recurrencia de las técnicas laparoscópicas es similar a la de las abiertas con malla, pudiendo considerarse que el principal factor en la reducción del riesgo de recurrencia es la presencia de la malla, más que el propio método de colocación.