



# Revista Española de Anestesiología y Reanimación

www.elsevier.es/redar



ORIGINAL

## Estudio epidemiológico multicéntrico de las técnicas anestésicas en la cirugía de la hernia inguinal en España

M. Zaballos<sup>a,\*</sup>, S. López-Álvarez<sup>b</sup>, J. Zaballos-Bustingorri<sup>c</sup>, F. Rebollo-Laserna<sup>d</sup>, J. C. de la Pinta-García<sup>e</sup> y E. Monzó-Abad<sup>f</sup>

GREETA: Grupo de trabajo de estudios epidemiológicos de las técnicas anestésicas en España

<sup>a</sup> Departamento de Anestesia, Hospital Universitario Gregorio Marañón, Profesor asociado, Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria, Universidad Complutense, Madrid, España

<sup>b</sup> Departamento de Anestesia, Hospital Universitario de Abente y A Coruña, España

<sup>c</sup> Departamento de Anestesia Policlínica Guipúzcoa, San Sebastián, Guipúzcoa, España

<sup>d</sup> Abbott Laboratories, Inc.

<sup>e</sup> Departamento de Anestesia, Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

<sup>f</sup> Departamento de Anestesia FREMAP Hospital, Majadahonda, Madrid, España

Recibido el 22 de febrero de 2011; aceptado el 28 de noviembre de 2011

### PALABRAS CLAVE

Hernia inguinal;  
Estudio epidemiológico;  
Anestesia general;  
Anestesia subaracnoidea;  
Anestesia local;  
Cirugía ambulatoria

### Resumen

**Objetivo:** Recientemente se ha producido renovado interés sobre la técnica anestésica en la cirugía de la hernia inguinal y las ventajas y los inconvenientes derivados de las diferentes técnicas anestésicas. En nuestro país no hay información acerca de la técnica anestésica en la hernioplastia. Nuestro objetivo es realizar un estudio epidemiológico sobre las técnicas anestésicas en la cirugía de la hernia inguinal.

**Pacientes y métodos:** Estudio epidemiológico transversal, descriptivo y multicéntrico en 20 hospitales de España. Cada centro incluyó a 12 pacientes sometidos a herniorrafia y registró datos sociodemográficos, antecedentes patológicos, técnica realizada, parámetros de recuperación y complicaciones.

**Resultados:** Se incluyó a 238 pacientes (el 91% ASA I-II), con una media de edad de 57 (25-84) años, 213 varones y 25 mujeres. El régimen de hospitalización fue: cirugía ambulatoria un 47%, corta estancia un 26% y el resto con ingreso. Se realizó anestesia subaracnoidea en un 60%, anestesia general en un 27% y anestesia local con sedación, habitualmente benzodiacepinas, en un 13% de los casos. El alta de los pacientes intervenidos en régimen de cirugía ambulatoria fue entre 1 y 6 h en el 94 y el 100% de los casos de anestesia general y anestesia local respectivamente, frente a un 68% para la anestesia subaracnoidea. No

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mati@plagar.net (M. Zaballos).

hubo diferencias en las características del dolor, náuseas y vómitos entre las técnicas anestésicas; sin embargo, hubo 10 episodios de retención urinaria, todos ellos en el grupo de anestesia subaracnoidea, en pacientes varones y con una edad media de 68 años.

**Conclusiones:** La anestesia subaracnoidea es la más utilizada en España para la herniorrafia, y se asocia con una elevada incidencia de retención urinaria y retraso en el alta hospitalaria (> 6 h en un 32% de los casos) en comparación con la anestesia local. Esta debería ser promovida activamente en nuestro país.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor.

Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

#### KEYWORDS

Inguinal hernia;  
Epidemiological study;  
General anaesthesia;  
Spinal anaesthesia;  
Local anaesthesia;  
Outpatient surgery

#### Multicentre epidemiological study of anaesthetic techniques in inguinal hernia surgery in Spain

##### Abstract

**Objective:** Despite renewed interest in the management of anaesthesia during inguinal hernia surgery, there is a lack of data on trends in anaesthesia in Spain. The purpose of this study was to analyse the different anaesthetic techniques used in inguinal hernia surgery and their association with recovery, hospital stay, complications, and satisfaction with the technique.

**Patients and methods:** Ours was a multicentre, descriptive, cross-sectional epidemiological study performed at 20 Spanish hospitals. Each centre included 12 patients who underwent elective inguinal hernia repair. Data were collected on patient characteristics, clinical history, anaesthetic technique, post-operative recovery, and complications.

**Results:** Data were collected on 238 patients, most of whom (91%) were ASA I or II, with a mean age of 57 years (25-84). Day surgery was performed in 47% of cases; 26% as one-day surgery, and the rest as inpatient surgery. Spinal anaesthesia was the most widely used technique (60%), followed by general anaesthesia (27%), and local anaesthesia with sedation (13%) ( $P < .0001$ ). Discharge was within 6 hours with general anaesthesia and local anaesthesia in 94% and 100% of cases, respectively, compared with 68% for spinal anaesthesia ( $P < .001$ ). No differences were observed between anaesthetic techniques in terms of adverse effects, except for urinary retention in 10 male patients (mean age 68 years) all of whom had received spinal anaesthesia.

**Conclusions:** Spinal anaesthesia is the most commonly used technique in Spain for inguinal hernia repair, although it is associated with a longer hospital stay (greater than 6 h in 32% of cases) and a high incidence of urinary retention than other anaesthetic methods, in particular those with local infiltration. These techniques should be more vigorously implemented in daily practice.

© 2011 Sociedad Española de Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del dolor. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

La cirugía de la hernia inguinal (HI) representa alrededor del 15% de todas las intervenciones quirúrgicas que se realizan en cirugía general del adulto. Es relativamente simple y se tiende a incluir en programas de cirugía ambulatoria (CA). Numerosos estudios han analizado diversos aspectos relacionados con la técnica quirúrgica, la incidencia de recurrencia y la aparición de dolor crónico tras la cirugía<sup>1-3</sup>.

En cuanto a la técnica anestésica, diversos estudios indican que la anestesia regional se asocia con mayor morbilidad que la anestesia local (AL), y en algunos países se pretende estandarizarla como estrategia para el control del gasto sanitario<sup>4-7</sup>.

La elección de la técnica anestésica para la cirugía de la HI puede depender de las preferencias del paciente y del

cirujano, la factibilidad de la técnica en un paciente dado, el tamaño de la hernia y sus características anatómicas, el tiempo de recuperación, el control del dolor postoperatorio y la morbilidad postoperatoria y los costes<sup>8</sup>. Las técnicas incluyen la anestesia general (AG, con o sin infiltración de la herida), anestesia subaracnoidea (AS), bloqueo ilioinguinal, iliohipogástrico (BII) y la infiltración del campo quirúrgico con AL. Habitualmente las técnicas regionales tanto centrales como periféricas y los bloqueos del campo quirúrgico con AL suelen combinarse con sedación<sup>4,5,8</sup>.

Los análisis epidemiológicos realizados en varios países muestran una gran variabilidad en la elección de la técnica anestésica<sup>9-12</sup>. En España no disponemos de estudios epidemiológicos que muestren las tendencias de la práctica anestésica ni datos objetivos que evidencien ventajas en el uso de una técnica frente a otras.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2768971>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2768971>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)