



ORIGINAL

Utilización de mallas autoadhesivas en la hernioplastia frente a la técnica convencional. Resultados de un estudio prospectivo y aleatorizado

Marcos Bruna Esteban^{a,b,*}, Miriam Cantos Pallarés^{a,b}
y Enrique Artigues Sánchez De Rojas^{a,b}

^aHospital Valencia al Mar, Grupo NISA, Valencia, España

^bHospital Aguas Vivas, Grupo NISA, Alzira, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 17 de mayo de 2010

Aceptado el 8 de junio de 2010

Palabras clave:

Hernioplastia inguinal

Mallas autoadhesivas

Dolor postoperatorio

RESUMEN

Introducción: El empleo de mallas confeccionadas con materiales reabsorbibles y estructuras que las permiten fijarse al tejido sin suturas, se plantea como posibilidad terapéutica en la hernioplastia inguinal, disminuyendo tiempos quirúrgicos y mejorando supuestamente dolor y recuperación postoperatoria.

Material y métodos: Estudio prospectivo y aleatorizado de pacientes intervenidos de hernia inguinal unilateral entre marzo de 2009 y marzo de 2010. En el grupo AutoAdhesiva (AA) se incluyeron los sometidos a hernioplastia inguinal con malla autoadhesiva (Parietene Progrid[®]) y en el grupo Lichtenstein clásico (LC) aquellos sometidos a hernioplastia con malla de polipropileno fijada con sutura monofilar. Durante 7 días postoperatorios se evaluaron las complicaciones y el dolor mediante la escala visual analógica.

Resultados: Un total de 90 pacientes fueron divididos en 2 grupos de 45. La edad media fue de 60 y 49 años, siendo, en ambos, el tamaño medio del defecto herniario de 3 cm y aproximadamente un 60% hernias indirectas. El tiempo de colocación de la malla y el quirúrgico global fue menor en el grupo AA frente al LC: 56 segundos frente a 3 minutos y 52 segundos y 17 minutos y 45 segundos frente a los 20 minutos con 10 segundos respectivamente. No hubo diferencias en estancia hospitalaria, analgesia, complicaciones ni dolor postoperatorio.

Conclusión: El empleo de este tipo de mallas disminuye el tiempo de colocación de la prótesis y el quirúrgico total, sin efecto en el dolor y complicaciones postoperatorias precoces frente a la hernioplastia con malla de polipropileno fijada con sutura monofilar.

© 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: drbruna@comv.es (M. Bruna Esteban).

0009-739X/\$ - see front matter © 2010 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2010.06.008

Use of adhesive mesh in hernioplasty compared to the conventional technique. Results of a randomised prospective study.

A B S T R A C T

Keywords:

Inguinal hernioplasty
Self-adhesive meshes
Post-operative pain

Introduction: The use of meshes made with reabsorbable materials and structures that allow them to be fixed to the tissue without sutures, is considered as a therapeutic possibility in inguinal hernioplasty, reducing surgical times and supposedly improving pain and post-operative recovery.

Material and methods: A prospective randomised study of patients intervened for inguinal hernia between March 2009 and March 2010. Those patients subjected to hernia repair with a self-adhesive mesh (Parietene Progrid[®]) were placed in the SA (self-adhesive) group, and those subjected to hernia repair with a polypropylene mesh fixed with a monofilament suture in the CL (Classic Lichtenstein) group. Complications and pain, using the visual analogue scale, were evaluated over 7 days.

Results: A total of 90 patients were divided into 2 groups of 45. The mean age was 60 y and 49 years, respectively, with the mean size of the hernia defect being 3 cm, and approximately 60% were indirect hernias. The time of fixing the mesh and the overall surgery time was lower in the SA group than in the LC group: 56 s versus 3 min and 52 s, and 17 min and 45 s versus 20 min and 10 s, respectively. There were no differences in hospital stay, complications or post-operative pain.

Conclusion: The use of this type of mesh reduces the time of fixing the prosthesis and the total surgical time, with no effect on early post-operative pain or surgical complications compared to hernioplasty with a polypropylene mesh fixed with a monofilament suture.

© 2010 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La patología herniaria a nivel inguinal es una de las entidades quirúrgicas que mayor incidencia tiene en nuestros días, representando un amplio número de intervenciones y suponiendo un importante gasto sanitario. Los avances tanto en los materiales protésicos empleados como en las diversas técnicas de reconstrucción de la pared y colocación de la malla han marcado la evolución del manejo quirúrgico de esta enfermedad.

Actualmente, la reciente aparición de mallas confeccionadas con materiales reabsorbibles o las técnicas que emplean elementos como colas de fibrina para la fijación protésica, junto con el empleo de las mallas autoadhesivas o de baja densidad son temas en desarrollo y están pendientes de ser valorados sus resultados clínicos a corto y largo plazo.

El objetivo de este estudio es determinar si en la realización de la hernioplastia inguinal según la técnica de Lichtenstein, la utilización de mallas autoadhesivas y parcialmente reabsorbibles supone beneficios frente a las mallas tradicionalmente empleadas en lo que se refiere a técnica quirúrgica, dolor y complicaciones en el postoperatorio precoz.

Material y métodos

Hemos realizado un estudio prospectivo, aleatorizado y comparativo de los pacientes intervenidos de hernia inguinal entre marzo de 2009 y marzo de 2010 por nuestro equipo. Se trata de un grupo con amplia experiencia en esta técnica, con más de 2.000 hernioplastias a lo Lichtenstein en los últimos 15 años.

Los pacientes fueron divididos aleatoriamente en 2 grupos de 45 individuos mediante la extracción ciega de un papel rotulado con las letras AutoAdhesiva (AA) o Lichtenstein Clásico (LC) en el interior de una bolsa momentos previos a la cirugía. En el grupo AA se incluyeron los individuos a los que se les realizó una hernioplastia inguinal con malla prefabricada autoadhesiva de polipropileno y ácido poliláctico (Parietene Progrid[®]), y en el grupo LC aquellos pacientes sometidos a una hernioplastia tipo Lichtenstein con malla de polipropileno fijada con sutura monofilar.

No se incluyeron en el estudio pacientes que presentaban hernias recidivadas, bilaterales, de localización crural ni aquellos casos que fueron intervenidos de urgencias por alguna complicación aguda.

En el estudio preoperatorio recogimos diferentes variables epidemiológicas y comorbilidades de los pacientes incluidos, catalogando el tipo anatómico de hernia según la clasificación de Gilbert. En todos los casos se empleó la misma pauta de profilaxis antibiótica preoperatoriamente 30 minutos antes de la incisión cutánea (cefuroxima 750 mg intravenosos y, en pacientes alérgicos, ciprofloxacino 200 mg intravenosos) y todos los pacientes fueron intervenidos bajo anestesia intradural, sin infiltrar la herida quirúrgica en ningún caso con anestésicos locales perioperatoriamente.

Tanto los pacientes del grupo AA como los del LC, fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico, realizando los mismos pasos operatorios y siendo la única diferencia técnica el modo de fijación de la malla. En el caso de los pacientes del grupo AA la malla fue colocada sobre la pared posterior del conducto inguinal sobrepasando los límites de la sínfisis del pubis y llegando hasta la cintilla iliopubiana sin ningún punto de sujeción, mientras que en el grupo LC, la malla fue fijada con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253510>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253510>

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