

## EDITORIAL

## Abordaje mínimamente invasivo de la hernia inguinal en CMA

### Minimally invasive approach to inguinal hernia in outpatient surgery

La cirugía de la hernia inguinal es una de las intervenciones quirúrgicas más realizadas a nivel mundial. La cirugía mayor ambulatoria (CMA) es un modelo altamente costo-efectivo que se encuentra en constante desarrollo, siendo la cirugía de la hernia inguinal uno de los procedimientos clásicamente más ligados a este modelo por su seguridad y beneficios. De esta forma, prácticamente más del 90 % de las hernias inguinales intervenidas se pueden llevar a cabo en régimen de CMA.

Por su parte, el abordaje laparoscópico de la hernia inguinal en el contexto de CMA todavía se encuentra en constante discusión. Ciertamente, hay factores que dificultan su ambulatorización, como son la necesidad de realizar el procedimiento bajo anestesia general, los costes directos derivados, la curva de aprendizaje y el tiempo quirúrgico. No obstante, debemos tener una visión más global del dilema ya que, derivados de la naturaleza mínimamente invasiva de la técnica, existen muchos beneficios que alabar. La literatura ha demostrado con alto nivel de evidencia los beneficios inherentes a este abordaje en cuanto a morbilidad postquirúrgica (dolor agudo y crónico, recuperación física e incluso función testicular), impacto en la calidad de vida, bajas tasas de recidiva y muy bajas de infección respecto a la cirugía abierta, la no necesidad de drenajes, ausencia de cuidados postoperatorios y, por último, una mejora estética.

Además, gracias al auge de la laparoscopia en nuestros centros, la formación y destreza laparoscópica cada vez se adquiere de forma más temprana, siendo inculcada desde los primeros años de la residencia. Esto, sumado al importante cartel de expertos en cirugía laparoscópica de pared en nuestro país, hace que la curva de aprendizaje se pueda acortar, obteniéndose unos tiempos (no superiores o incluso menores que la cirugía abierta) y resultados óptimos de forma precoz.

Con la finalidad de cumplir los estándares de calidad de CMA, se debe llevar a cabo una correcta selección de los pacientes en función del tipo de hernia (L1-2-3 o M1-2),

de las características del paciente excluyendo a ASA 3 y obesidad, priorizando el uso de fijación atraumática y haciendo un correcto uso de los protocolos de analgesia.

Por estos motivos, el abordaje laparoscópico debería ser la técnica de elección para la reparación de hernias inguinales primarias uni y bilaterales, así como recidivadas por vía anterior en pacientes seleccionados en régimen de CMA.

J. M. Cabrera-Bermón y J. L. Cuba-Castro  
*Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria. Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga, España*

## BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

1. Bignell M, Partridge G, Mahon D, Rhodes M. Prospective randomized trial of laparoscopic (transabdominal preperitoneal-TAPP) versus open (mesh) repair for bilateral and recurrent inguinal hernia: Incidence of chronic groin pain and impact on quality of life: Results of 10 year follow-up. *Hernia*. 2012;16(6):635-40. DOI: 10.1007/s10029-012-0940-3.
2. Cheek CM, Black NA, Devlin HB, Kingsnorth AN, Taylor RS, Watkin DF. Groin hernia surgery: a systematic review. *Ann R Coll Surg Engl*. 1998;80(Suppl 1):S1-80.
3. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia*. 2018 Feb;22(1):1-165. doi: 10.1007/s10029-017-1668-x.
4. Jiménez A, Elia M, Gracia JA, Artigas C, Lamata F, Martínez M. Indicadores de calidad asistencial en cirugía mayor ambulatoria. *Cir Esp*. 2004;76(5):325-30. DOI: 10.1016/S0009-739X(04)72385-4.
5. Kumar A, Agrahari A, Pahwa HS, Anand A, Singh S, Kushwaha JK, et al. A Prospective Nonrandomized Study of Comparison of Perioperative and Quality of Life Outcomes of Endoscopic Versus Open Inguinal Hernia Repair: Data from a Developing Country. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A*. 2017;27(3):264-7. DOI: 10.1089/lap.2016.0491.
6. Suárez Grau JM, Docobo Durántez F, Sacristán C, Valera Z, Mena J, et al. Inguinal Hernia Repair in Ambulatory Day Surgery 1840 Cases Revised. *European Hernia Society*. 2008. Abstract Book. 30<sup>th</sup> Congress European Hernia Society. 128.
7. Suárez Grau JM, García Moreno JL, Gómez Menchero J, Bellido Luque JA, Durán Ferreras I, Guadalajara JF. Análisis de los factores que permiten e impiden la evolución de la hernioplastia inguinal laparoscópica en CMA en un hospital comarcal. *Cir May Amb*. 2015;20(1):4-7.