

Tomo de Resúmenes (TL Orales y Video)

Generado el: 04/09/2025 22:58:58

10. Sección: Sección: Hernias

131, HERNIOPLASTÍA INGUINAL ABIERTA VERSUS LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL MAURICIO HEYERMANN DE ANGOL: ANÁLISIS DE 570 CASOS CONSECUTIVOS (2022-2025)

Autores: Javier Vásquez P, David Rioseco M, Oscar Soto S, Enrique Russell U, José Osses O, Jose Farías G, Allan Vera K, Catalina Rojas A, Maite Orío A, Valentina Cea L.

Hospital Mauricio Heyermann De Angol

Introducción: La hernioplastia inguinal es uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentes. La vía laparoscópica (TAPP/TEP) según la literatura se asocia a menor dolor postoperatorio y recuperación más rápida, aunque su adopción en hospitales públicos chilenos ha sido gradual. Documentar la curva de implementación aporta evidencia para la gestión quirúrgica y la planificación de recursos.

Objetivos: Comparar los resultados operatorios de la reparación abierta y laparoscópica y describir la evolución anual de la proporción de cirugías laparoscópicas en nuestro hospital.

Contenido del E-Poster: Serie retrospectiva de todas las hernioplastias inguinales realizadas entre enero de 2021 y marzo de 2025. Variables: sexo, edad, ASA, técnica, tiempo operatorio, estancia hospitalaria, complicaciones ≤ 30 días, reintervenciones, recidiva clínica, dolor crónico (EVA a 3-6 meses) y lateralidad. La tendencia anual de la proporción laparoscópica se evaluó con la prueba de Cochran-Armitage. Comparaciones entre técnicas: χ^2 /Fisher y Mann-Whitney; significancia $p < 0,05$.

Resultado: Se analizaron 570 intervenciones, el 80 % en varones con una edad media de $63,5 \pm 14,6$ años. La reparación fue abierta en 445 casos (78 %) y laparoscópica en 121 (21 %). La adopción de la vía mínima invasiva mostró un crecimiento sostenido: 4,3 % en 2022, 13,9 % en 2023, 32,9 % en 2024 y 69,2 % en los primeros tres meses de 2025 ($p < 0,001$ por tendencia). La mediana de tiempo operatorio fue 55 min (rango intercuartílico [RI] 40-70) para la técnica abierta y 60 min (RI 45-75) para la laparoscópica ($p < 0,001$), mientras que la estancia hospitalaria se redujo de 1 día (RI 0-1) a 0 días (RI 0-1) respectivamente ($p < 0,001$). La tasa de complicaciones tempranas fue 12,4 % en la cirugía abierta y 14,0 % en la laparoscópica ($p = 0,41$); la mayoría correspondió a hematomas y seromas del sitio quirúrgico, la mayoría de forma conservadora. No se detectaron diferencias significativas en reintervenciones (5,2 % vs 4,1 %; $p = 0,74$), recidiva clínica (2,9 % vs 5,8 %; $p = 0,22$) ni dolor crónico a ≥ 3 meses (1,1 % vs 1,7 %; n.s.). La serie incluyó 62 reparaciones bilaterales (10,9 %), de las cuales 46 (74 %) se resolvieron por vía laparoscópica.

Conclusión: Entre 2022 y 2025 la laparoscopia pasó de técnica marginal a predominante sin incrementar complicaciones ni recidiva temprana y con una estancia hospitalaria significativamente menor. Estos resultados avalan la expansión de la hernioplastia mínimamente invasiva en hospitales públicos chilenos.

132, PREHABILITACIÓN EN CIRUGÍA DE HERNIA COMPLEJA: PROTOCOLO MULTIDISCIPLINARIO DE UN HOSPITAL ACADÉMICO

Autores: Enrique Cruz, Tomás González, Sebastián Sapiain, Úrsula Figueroa, Iñaki Castro, Daniela Adjemian, Antonello Penna, Ramón Díaz

Hospital Clínico Universidad De Chile

Introducción: Las hernias ventrales complejas representan un desafío quirúrgico significativo, dado que suelen asociarse a comorbilidades como obesidad, sarcopenia y diabetes, entre otros factores que incrementan la morbilidad perioperatoria. La prehabilitación ha demostrado ser una estrategia eficaz para optimizar las condiciones basales del paciente y mejorar los resultados postoperatorios.

Objetivos: Desarrollar y estandarizar un protocolo institucional de prehabilitación integral para pacientes con hernias ventrales complejas.

Contenido del E-Poster: Se realizó una revisión de literatura relacionada con optimización preoperatoria y estrategias quirúrgicas en cirugía de pared abdominal. A partir de la evidencia recolectada, se diseñó un protocolo que integra evaluación quirúrgica, soporte nutricional, planificación anestésica, acondicionamiento físico supervisado, cese de tabaquismo, uso de neumoperitoneo preoperatorio progresivo y toxina botulínica, recomendaciones técnicas quirúrgicas y manejo de heridas en el postoperatorio. La elaboración se realizó mediante consenso multidisciplinario entre equipos de cirugía, anestesiología, nutrición y kinesiología.

Resultado: Se estableció un protocolo integral, estructurado y reproducible para pacientes con hernias ventrales complejas. Contempla intervenciones específicas para optimizar comorbilidades, estrategias de reducción de peso y manejo de sarcopenia, junto con lineamientos detallados para la técnica quirúrgica, incluyendo separación de componentes, uso de mallas no absorbibles y terapia de cierre asistido con presión negativa. Asimismo, define cuidados intra y postoperatorios orientados a reducir complicaciones y favorecer una recuperación funcional temprana.

Conclusión: La creación e implementación de un protocolo multidisciplinario de prehabilitación basado en evidencia constituye una herramienta clave para estandarizar el manejo de hernias ventrales complejas. Su diseño se ajusta a la realidad y se espera que su aplicación sistemática permita optimizar condiciones basales, reducir complicaciones mayores y mejorar la reintegración funcional de esta población de alto riesgo

133, RESULTADOS EN CIRUGÍA DE URGENCIA DE LA HERNIA CRURAL.

Autores: Daniela Leporati J., Sofía Hernández G., Cristian Reyes S., Marcelo Millán A.

Universidad Austral De Chile, Servicio De Cirugía, Hospital Regional Valdivia.

Introducción: Las hernias crurales representan el 2-4% de las hernias inguinocrurales, predominando en mujeres añosas con comorbilidades. La estrechez del anillo femoral favorece el riesgo de estrangulación, haciendo frecuente su resolución quirúrgica urgente. Existen diversas técnicas de reparación, pero la morbilidad y mortalidad siguen siendo relevantes.

Objetivos: Evaluar resultados clínico-quirúrgicos de pacientes operados de urgencia por hernia crural.

Contenido del E-Poster: Estudio retrospectivo desde enero de 2015 a diciembre de 2023, basado en fichas clínicas y seguimiento telefónico. Se incluyeron pacientes operados por hernia crural en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional de Valdivia. Se realizó un análisis descriptivo con apoyo de literatura en PubMed, Embase y Cochrane. Procesamiento de datos en Python y Excel. El objetivo primario fue determinar morbilidad y mortalidad postoperatoria. Los objetivos secundarios incluyeron caracterizar la presentación clínica, técnica quirúrgica, resección intestinal, estadía hospitalaria y recurrencia.

Resultado: Se incluyeron 107 pacientes, con edad media de 74 años (31–93), 78% mujeres. El 82% presentaba comorbilidades: hipertensión (63%), diabetes (18%), cardiopatías (17%) y enfermedades respiratorias (16%). Todos los pacientes consultaron por dolor inguino-crural, con evolución promedio de 2 días (1–17). La presentación clínica incluyó masa palpable en 80%, obstrucción intestinal en 70% y sepsis en 12%. En 59 pacientes con tomografía de abdomen y pelvis, el 32% fue informado como hernia crural y el 51% como hernia inguinal. El tiempo promedio de espera quirúrgica fue 3 horas. La estadía hospitalaria fue 4 días (0–31). La técnica más utilizada fue herniorrafia (92%), seguida de hernioplastia (2%) y laparotomía (2%). El abordaje fue preperitoneal en 70% y anterior en 30%. El 34% requirió resección intestinal. El tiempo operatorio promedio fue 60 minutos (20–180). Se registraron complicaciones en 36 pacientes (34%): menores en 24 (infección de herida, íleo adinámico, delirium) y mayores en 12, con reintervención en 8 pacientes y fallecimiento en 9 pacientes (8%) por shock séptico, neumonía o tromboembolismo pulmonar. Se observó recurrencia en 5 pacientes (4,6%) con seguimiento promedio de 42 meses (1–121).

Conclusión: La hernia crural en urgencias afectó principalmente a mujeres añosas con masa palpable, coincidiendo con la literatura. La técnica preperitoneal fue predominante en nuestro centro. La morbilidad (34%) y mortalidad (8%) observadas se alinean con series internacionales, donde se reportan tasas de complicaciones de hasta 60% y mortalidad cercana al 10%. Estos hallazgos subrayan la gravedad de esta patología en contexto de urgencia y necesidad de diagnóstico y resolución precoz e idealmente electiva.

134, ABORDAJE LAPAROSCÓPICO DE HERNIAS INGUINALES EN SETTING DE URGENCIAS, SERIE DE CASOS EN UN HOSPITAL DOCENTE.

Autores: Úrsula Figueroa F., Enrique Cruz M., Iñaki Castro A., Patricio Araya C., Sebastián Sapiain G.

Departamento De Cirugía, Hospital Clínico De La Universidad De Chile.

Introducción: Las hernias inguinales son una causa frecuente de consulta en urgencias y su tratamiento es quirúrgico. En casos complicados, hasta un 15 % de los pacientes requiere resección intestinal, lo que incrementa la morbimortalidad. Si bien el abordaje laparoscópico ha demostrado ventajas en cirugía electiva, su uso en urgencias continúa siendo controversial. Series recientes sugieren que permite evaluar la viabilidad intestinal, reducir el contenido herniario e incluso realizar resecciones por vía laparoscópica asistida. No obstante, aún no existe una recomendación clara sobre su indicación preferente.

Objetivos: Reportar la experiencia de un centro universitario en el manejo laparoscópico de hernias inguinales de urgencias.

Contenido del E-Poster: Se obtuvo datos de pacientes sometidos a hernioplastias inguinales laparoscópicas de urgencias en el período 2020-2025. Se incluyeron pacientes hemodinámicamente estables, sin evidencia de isquemia intestinal en el estudio imagenológico, sin historia de reparaciones por vía posterior previas. Se evaluó la técnica utilizada, el uso de malla, el dolor postoperatorio inmediato y la presencia de dolor, hematoma o seroma en el control ambulatorio post alta.

Resultado: Se reclutaron 8 pacientes sometidos a abordaje laparoscópico en el período estudiado. Seis de los casos correspondían a hernias primarias y 2 a recidivas de hernias operadas previamente por vía abierta. En todos los casos se utilizó una técnica transabdominal preperitoneal con malla preperitoneal (TAPP). La mediana de tiempo quirúrgico fue de 110 minutos [80-135]. Ninguno de los pacientes requirió resección intestinal ni conversión a cirugía abierta. La mediana de estadía postoperatoria fue de 3 [2-5.5], con un caso que se mantuvo hospitalizado por interurrencias relacionadas a patologías de base. La mediana de dolor en el post operatorio inmediato fue de 4/10 y el 100% de ellos refirió dolor mínimo en el control ambulatorio. No se reportaron complicaciones ni necesidad de reintervención en el post operatorio inmediato ni en el seguimiento ambulatorio.

Conclusión: Estudios recientes han demostrado que, en pacientes seleccionados, la reparación laparoscópica de hernias inguinales complicadas es segura y efectiva, con menores tasas de infección de herida y resultados funcionales similares al abordaje convencional. El abordaje TAPP en hernias inguinales complicadas de urgencia fue factible en esta serie de casos seleccionados, ofreciendo además los beneficios ya mencionados de la laparoscopia. La implementación sistemática de esta técnica en urgencias depende críticamente de la capacitación de los cirujanos generales. Lograr la curva de aprendizaje adecuada es esencial para ofrecer este abordaje con seguridad y maximizar sus ventajas en escenarios complejos y urgentes.

135, CIRUGÍA DE HERNIAS CON PLATAFORMA HUGO-RAS: NUESTRA EXPERIENCIA CON HERNIAS INGUINALES, HIATALES Y VENTRALES.

Autores: Maria Jesus Irrrazaval M, Sergio Riveros G, Fernando Crovari E, Fernando Pimentel, Nicolas Quezada S.

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: La cirugía de hernias se encuentra entre los procedimientos más frecuentemente realizados alrededor del mundo, y las plataformas robóticas han contribuido significativamente a su desarrollo. El sistema HUGO-RAS™ es una plataforma innovadora con un diseño modular. Si bien su uso ha sido documentado en cirugía general, urológica y ginecológica, su aplicación en cirugía de hernias continúa escasamente reportada.

Objetivos: Describir nuestra experiencia inicial utilizando HUGO-RAS para la reparación de hernias ventrales, inguinales y hiatales.

Contenido del E-Poster: Se incluyeron todos los pacientes consecutivos sometidos a cirugía de hernia con el sistema HUGO-RAS en nuestra institución. La configuración de los brazos del robot fue definida por nuestro equipo en conjunto con personal de Medtronic. Se registraron variables operatorias y morbilidad postoperatoria precoz.

Resultado: Se incluyeron un total de 56 pacientes: 32 con hernias ventrales, 16 con hernias inguinales y ocho con hernias hiatales. La mediana de edad fue de 63 años (rango: 27–78). La mediana de tiempo de consola fue de 124 minutos (50–369) para hernias ventrales, 67 minutos (45–129) para inguinales y 85 minutos (56–145) para hiatales. A medida que se realizaron casos consecutivos, se observó una tendencia a la disminución del tiempo operatorio, tiempo en consola y tiempo de redocking. No se reportaron eventos intraoperatorios ni morbilidad postoperatoria mayor.

Conclusión: En nuestra experiencia, en un equipo con experiencia previa en cirugía laparoscópica compleja de hernias, el sistema HUGO-RAS es eficaz y seguro. Su diseño modular permite una gran flexibilidad y adaptabilidad, pero requiere una coordinación de todo el equipo de pabellón para optimizar la eficiencia.

136, EVALUACIÓN DE COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS EN PACIENTES OPERADOS DE HERNIAS INCISIONALES Y HERIDAS COMPLEJAS CON EL USO DE TERAPIA DE PRESIÓN NEGATIVA EN INCISIONES CERRADAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS, SANTIAGO DE CHILE: UN ESTUDIO DE SERIE DE CASOS

Autores: Mariant Bolívar Sánchez , Ana Ramart Meza, Victor Soto Sandoval, Fabiana Nina Alban. Sergio Carrasco Araya, Andrés Reyes Belandria

Hospital San Juan De Dios, Servicio Cirugía, Santiago De Chile.

Introducción: La vigilancia y el manejo activo del postoperatorio constituyen pilares fundamentales en la reducción de complicaciones que inciden negativamente en la recuperación, prolongan la estancia hospitalaria e incrementan la morbimortalidad. En este escenario, la terapia de presión negativa en incisiones cerradas (ciNPT) ha emergido como una estrategia con potencial utilidad en la prevención de complicaciones de la herida quirúrgica.

Objetivos: Determinar la incidencia y el tipo de complicaciones post operatorias a 21 días con el uso de terapia de presión negativa en incisión cerrada en pacientes operados de hernia incisional y heridas complejas en el Hospital San Juan de Dios, Santiago de Chile, desde mayo 2023 hasta enero de 2025.

Contenido del E-Poster: Se trata de un estudio de tipo descriptivo y de alcance correlacional, con diseño transversal y de temporalidad mixta (retro – prospectivo). La muestra estuvo conformada por 28 pacientes operados de hernia incisional y heridas complejas que recibieron terapia de presión negativa en incisiones cerradas según los criterios del fabricante; para la recopilación y almacenamiento de datos se empleó la plataforma San Juan Digital en el periodo de mayo de 2023 y enero de 2025. Se realizó seguimiento clínico de las complicaciones surgidas en los primeros 21 días postoperatorios. Los resultados se presentaron en distribuciones de frecuencias y tablas de contingencia, se comparó la tendencia central de la edad y cantidad de comorbilidades según la presencia de complicaciones y se aplicó el análisis no paramétrico de chi cuadrado para independencia entre variables.

Resultado: Se incluyeron 28 pacientes operados en el Hospital San Juan de Dios (Santiago, Chile). La edad promedio fue de $59,93 \pm 2,71$ años, con una mediana de 64,5 años; el 57,14% correspondió a sexo masculino. El 89,29% presentaba comorbilidades, principalmente de origen cardiovascular, endocrino-metabólico y neoplásico. El 96,43% tenía antecedentes quirúrgicos, predominando los procedimientos digestivos y hernioplastias previas. El 67,86% recibió terapia de presión negativa durante 7 días; en tres pacientes se utilizó más de una vez. En el 67,86% de los casos no se registraron complicaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron dehiscencia (21,43%) e infección del sitio operatorio (7,14%). No se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre la aparición de complicaciones y las variables clínicas analizadas, aunque se observó una tendencia con la edad como posible factor de riesgo.

Conclusión: Esta experiencia clínica aporta evidencia preliminar sobre la aplicabilidad y factibilidad del uso de terapia de presión negativa en incisiones cerradas en cirugía de pared abdominal en un centro público de alta complejidad. Aunque no se establecieron asociaciones significativas, los resultados permiten generar hipótesis para futuras investigaciones con diseños comparativos y con mayor tamaño muestral. La baja incidencia de complicaciones observada sugiere un posible efecto protector de la terapia, respaldando su evaluación dentro de protocolos institucionales orientados a optimizar los desenlaces postoperatorios y fortalecer la seguridad quirúrgica.

214, HERNIOPLASTIA RETRORECTAL EN HERNIA A TRAVÉS DE VAINA POSTERIOR DE LOS RECTOS, ABORDAJE POSTERIOR, A RAÍZ DE UN CASO.

Autores: Juan Esteban García Ríos, Jonathan Ponce Ortega, Francisco Podestá Hernández,

Servicio De Pared Abdominal Y Hernias, Clínica Red Salud Santiago.

Introducción: Las hernias de la pared abdominal se clasifican, según sus bases topográficas, en: hernias de la pared anterior, ventrolaterales y laterales; a su vez las de pared anterior se subdividen en hernias de la línea media, umbilicales y epigástricas; sin embargo, las hernias interparietales asociadas a alteración de las vainas aponeuróticas son una subclasificación no descrita en la literatura herniaria habitual. La hernia a través de la fascia posterior del músculo recto del abdomen es un subtipo, del cual, existen muy pocos casos publicados, convirtiéndola en una de la hernias más infrecuentes de la pared abdominal anterior. Clínicamente es inespecífica y la mayoría de las ocasiones se presenta de forma aguda y complicada, por lo cual, su diagnóstico preoperatorio suele ser excepcional; es por esto, que consideramos necesario el conocimiento de la misma para un diagnóstico precoz y tratamiento óptimo.

Objetivos: Presentar un caso de hernia retrorectal y su resolución quirúrgica por medio de abordaje posterior vía laparoscópica.

Contenido del video: Se presenta caso, paciente femenina de 87 años de edad, con antecedente de HTA, hipotiroidismo y hernioplastia inguinal derecha abierta en 2023. IMC:33. Consultó por dolor en hemiabdomen izquierdo asociado a episodios de suboclusión, tratada como colopatía funcional sin respuesta. Contaba con TAC de abdomen (01/2025) con presencia de hernia intermuscular izquierda con presencia de asas de intestino que disecan músculo recto abdominal de la vaina posterior del mismo, sin signos de sufrimiento de asa, ni líquido libre. Exámenes preoperatorios normales por lo que se programó una exploración quirúrgica vía laparoscópica para reducción de hernia y cierre de defecto. Cabe destacar que la reparación herniaria por vía laparoscópica es un método eficaz y seguro escogido como abordaje, ya que, permite evaluar todas las zonas posibles de hernia de la pared abdominal y al mismo tiempo corregir los defectos, tiene morbimortalidad disminuida y recuperación casi inmediata demostrada actualmente. En el intraoperatorio se observó una hernia con saco que nace desde el arco de Douglas y se extiende cefálicamente separando la vaina posterior del músculo recto abdominal, que en ese momento se encontraba reducida. Se procedió al cierre del defecto con sutura larvada 2/0 punto continuo, aproximando la vaina posterior del recto peritonizada con la fascia transversalis y peritoneo. La paciente toleró bien el procedimiento quirúrgico, recibió el alta el mismo día, posteriormente tuvo una evolución favorable y en el control postoperatorio a los 7 y 30 días, con abdomen sin signos de irritación peritoneal, herida operatoria sin alteraciones, sin hernia, sin seroma, con buena tolerancia oral y sin dolor.

215, DISEÑO DE UN MODELO ANATÓMICO PARA ENTRENAMIENTO LAPAROSCÓPICO EN HERNIOPLASTIA INGUINAL TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL

Autores: Bernardita Becker Jacques, Enzo Castiglioni Del Río, Sofia Abedrapo Lagos, Cristián Jarry Trujillo, Martín Inzunza Agüero, Nicolás Quezada Sanhueza, Pablo Achurra Tirado, Julián Varas Cohen

Pontificia Universidad Católica De Chile

Introducción: La reparación de una hernia inguinal por vía transabdominal preperitoneal (TAPP), ya sea laparoscópica o robótica, ofrece a los pacientes menor dolor postoperatorio, una recuperación más rápida y menos complicaciones crónicas en comparación con la reparación abierta. Sin embargo, esta técnica es exigente: los cirujanos deben dominar la anatomía inguinal, desarrollar conciencia espacial en el espacio preperitoneal, posicionar y fijar la malla con precisión, y restablecer la integridad del peritoneo; todo ello trabajando con una visión bidimensional limitada (en laparoscopia) o con percepción táctil alterada (en cirugía robótica). Por otro lado, series publicadas sitúan la curva de aprendizaje en 30 o más casos con mentoría antes de alcanzar una competencia constante, un umbral que a menudo resulta inalcanzable en programas de formación con tiempo limitado. En este contexto, se ha demostrado que el entrenamiento simulado mejora la adquisición y retención de competencias, acorta la curva de aprendizaje y favorece la transferencia de habilidades al ambiente clínico real, manteniendo la seguridad del paciente. Sin embargo, en el campo de la hernioplastia laparoscópica, existe una limitada disponibilidad de modelos sintéticos accesibles, durables y específicos para la técnica TAPP, lo que dificulta la implementación sistemática de programas de simulación.

Objetivos: Presentar un modelo sintético de hernia inguinal diseñado para simular el abordaje laparoscópico TAPP en cuatro pasos críticos, destacando su estructura anatómica, materiales, durabilidad y aplicabilidad como herramienta de entrenamiento técnico para cirujanos.

Contenido del video: El video muestra el diseño y aplicación de un modelo anatómico tridimensional de hernia inguinal, creado para entrenar la técnica TAPP. El modelo replica estructuras clave como vasos epigástricos, cordón espermático y defectos herniarios mediales y laterales, permitiendo una experiencia anatómica orientada a la práctica. Se presentan los cuatro pasos críticos del abordaje TAPP. Primero, la creación del colgajo peritoneal, que permite exponer el espacio preperitoneal; segundo, la disección y reducción del saco herniario, enfatizando el reconocimiento de referencias anatómicas y zonas de riesgo; tercero, la colocación de la malla y su expansión adecuada, asegurando una cobertura óptima de los defectos; y cuarto, el cierre del peritoneo, evaluando la precisión y continuidad del plano. Cada etapa se ejecuta con instrumental laparoscópico, simulando condiciones quirúrgicas reales. El modelo muestra buena resistencia al uso repetido, es portátil y de fácil montaje. Su diseño permite la reproducción secuencial de maniobras técnicas clave de la técnica TAPP.