

Experiencia utilizando la técnica trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) en la reparación de hernia inguinal del servicio de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas San Lorenzo en el periodo 2016-2024

Experience using the trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) technique in the repair of inguinal hernia of the service of the First Chair of Surgical Clinic of the Hospital de Clínicas San Lorenzo in the period 2016-2024

Mirtha Lorena Candia Duarte* , Andrés Ramírez Santacruz** , Cristhian Chávez Rivaldi***

Hospital de Clínicas, I Cátedra de Clínica Quirúrgica, Servicio de Cirugía General, San Lorenzo, Paraguay

RESUMEN

Introducción: La hernioplastia inguinal es una técnica efectuada por los cirujanos, que con el tiempo presento mejoras en la técnica y materiales utilizados con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente. **Pacientes y métodos:** 43 pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal mediante la técnica Trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) en el Servicio de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica durante el período de 2016 a 2024. Estudio retrospectivo, descriptivo y transversal que tiene como objetivo evaluar la experiencia utilizando la técnica Trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) en la reparación de hernia inguinal del Servicio de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica en el periodo 2016-2024. **Resultados:** 79% fueron masculinos, con edad entre 29 a 39 años en un 44,2%, la mayoría presento una hernia inguinal izquierda en un 46,5%, tipo indirectas en una 62,8%. **Conclusión:** Los bajos índices de complicaciones posoperatorias y el tiempo de recuperación relativamente breve son aspectos alentadores que respaldan la eficacia y seguridad de la técnica TAPP en la reparación de hernias inguinales en este entorno clínico.

Palabras claves: hernioplastia, inguinal, TAPP.

ABSTRACT

Objective: To describe the level of satisfaction and characteristics Introduction: Inguinal hernioplasty is a technique performed by surgeons, which over time presents improvements in the technique and materials used in order to improve the patient's quality of life. Patients and methods: 43 patients who underwent inguinal hernia repair using the Trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) technique at the First Chair of Clinical Surgery Service during the period 2016 to 2024. Retrospective, descriptive and cross-sectional study that aims to describe the experience using the Trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) technique in inguinal hernia repair at the First Chair of Clinical Surgery Service in the period 2016-2024. Results: 79% were male, aged between 29 and

39 years in 44.2%, the majority presented a left inguinal hernia in 46.5%, indirect type in 62.8%. Conclusion: The low rates of postoperative complications and the relatively short recovery time are strong aspects that support the efficacy and safety of the TAPP technique in inguinal hernia repair in this clinical setting **Keywords:** hernioplasty, inguinal, TAPP.

INTRODUCCIÓN

La Hernioplastia inguinal es un procedimiento comúnmente efectuado por los cirujanos, que con el transcurso del tiempo ha sufrido mejoras en cuanto a técnica y materiales utilizados con el único fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

Por lo que, siendo este tipo de práctica común, es necesario enfocar la nueva alternativa laparoscópica; que en nuestro país está ad-quiriendo auge y representa mayor beneficio para el paciente. En los últimos 150 años la cirugía de hernias inguinales ha evolu-cionado desde ser un procedimiento que ponía en riesgo la vida, hasta ser una reparación electiva y ambulatoria.

La primera referencia sobre la reparación de una hernia bajo control laparoscópico es la de Ger en 1982; se trató de un cierre del defecto herniario sin reducción del saco con un agrafe de Mitchell con el fin de aproximar los bordes del anillo herniario. En 1992 Arregui y colaboradores comunican el procedimiento de reparación transabdominal pre peritoneal (TAPP).

Actualmente a nivel mundial se realizan aproximadamente 2 000 000 cirugías relacionadas a hernias inguinales. Estas cifras muestran que la patología herniaria es frecuente en la práctica clínica comprometiendo aproximadamente al 5% de la población general. Es por ello que, en las últimas décadas se ha catalogado como una de las patologías más y mejor estudiadas buscando con ello, establecer el tratamiento ideal como objetivo primario.

Autor Correspondiente: Dr. Cristhian Chávez Rivaldi - correo: chavezrivaldi@gmail.com

Dirección: 12 de octubre y 29 de setiembre, Barrio Pinoza, Asunción, Paraguay

Recibido: 18/03/2025 - Revisado: 15/04/2025 - Aceptado: 10/05/2025

Revisor: Carlos Arce Aranda MSP y BS

Editor: Eduardo González Milto Universidad Nacional de Asunción; San Lorenzo, Paraguay

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons

En la actualidad la reparación laparoscópica de la hernia, una vez pasada la curva de aprendizaje, brinda múltiples ventajas: la posibilidad de resolver el problema en su origen, hacer una reparación libre de tensión, proteger todos los posibles sitios de herniación, detectar y tratar defectos múltiples simultáneamente, e incluso hacer cirugía de la hernia combinada con otros procedimientos, haciendo que por estas y otras razones más que analizaremos, este procedimiento tenga un costo-beneficio muy atractivo, incluso probablemente superior al de la cirugía convencional.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio de tipo observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Muestreo no probabilístico de casos consecutivos. Revisión de historias clínicas del Servicio de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas (San Lorenzo, Paraguay) entre los años 2016 al 2024.

Se incluyeron aquellas fichas completas de pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, en los cuales se utilizó la técnica trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) en la reparación de hernia inguinal en la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica (ICCQ) del Hospital de Clínicas entre los años 2016 al 2024.

Las variables estudiadas fueron:

- Edad
- Sexo
- Tipo de hernia (unilateral, bilateral)
- Características de las hernias
- Uso de malla
- Tiempo quirúrgico
- Tipo de fijación
- Complicaciones
- Días de internación
- Reinserción a las actividades laborales.

Los objetivos del trabajo fueron:

Objetivo general

- Evaluar la experiencia del Servicio de la Primera Cátedra de Clínica Quirúrgica del Hospital de Clínicas San Lorenzo en la reparación de hernia inguinal mediante la técnica trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) durante el periodo 2016-2024.

Objetivos específicos

- Caracterizar la población intervenida, describiendo la distribución por edad y sexo de los pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal mediante TAPP.
- Clasificar las hernias tratadas, identificando su lateralidad (unilateral o bilateral) y sus características anatómicas.
- Analizar los aspectos técnicos de la cirugía, detallando la malla utilizada, el tipo de fijación y el tiempo quirúrgico promedio.
- Evaluar los resultados postoperatorios, registrando las complicaciones, los días de internación y el tiempo de reinserción a las actividades laborales.
- Relacionar las variables demográficas y quirúrgicas, en particular:
 - La relación entre el tipo de hernia inguinal y el sexo de los pacientes.
 - La asociación entre el tipo de hernia inguinal y la edad de los pacientes.
 - La relación entre las características de la hernia inguinal y el sexo de los pacientes.
 - La relación entre las características de la hernia inguinal y la edad de los pacientes.

RESULTADOS

En el análisis de la muestra de 43 pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal mediante la técnica Trans-abdomino-preperitoneal (TAPP) en el Servicio de la ICCQ-Sala X durante el periodo de 2016 a 2024, se observó una preponderancia del género masculino, constituyendo un 79% (n=34) de la población de estudio. Mientras que el género femenino, representó el 21% (n=9) de los casos.

En términos de la distribución por grupos de edad, el grupo más grande correspondió a pacientes con edades entre 29 y 39 años, abarcando el 44,2% (n=19) de la muestra. Le siguió el grupo de pacientes entre 18-28 años, que comprendió el 25,6% (n=11) de los casos. Los grupos de edad de 40-49 años y 60-69 años contribuyeron al 20,9% (n=9) y al 9,3% (n=4) de la muestra, respectivamente.

En cuanto al tipo de hernias inguinales, se detalla que la unilateral izquierda se destacó como la más prevalente, representando el 46,5% (n=20) de los casos. A continuación, la hernia derecha se presentó en el 39,5% (n=17) de los pacientes. Las hernias bilaterales, aunque menos frecuentes, afectaron al 14% (n=6) de los individuos en el estudio. Al profundizar en las características de las hernias, se encontró que el 62,8% (n=27) eran de tipo indirecta, el 32,6% (n=14) de tipo directa y solo el 4,7% (n=2) de tipo mixta.

El tiempo quirúrgico varió ampliamente, con el 74,4% (n=32) de los procedimientos completados en un rango de 90-120 minutos. En un número reducido de casos, un 11,6% (n=5) requería 120 minutos o más de tiempo quirúrgico, mientras que el 14%, (n=6) se completó en un intervalo de 60-90 minutos.

La fijación de la malla se realizó en un 41,9% (n=18) de los casos utilizando el método Asorbatack, mientras que en un 58,1% (n=25) se empleó la técnica de sutura punto simple con Prolipropileno 2-0 a nivel del ligamento de Cooper y el tracto iliopúbico.

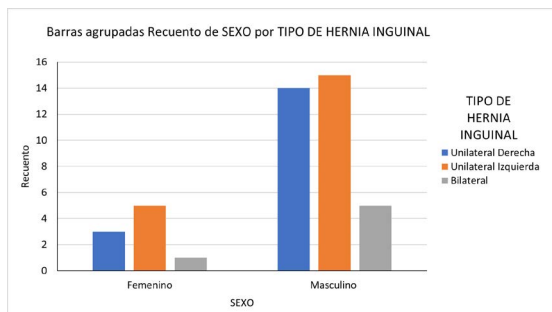
Durante el período posoperatorio, se identificaron complicaciones en un 4,7% (n=2) de los pacientes, con un único caso de hematoma. El 11,6% (n=5) experimentaron recidiva de la hernia. La mayoría de los pacientes, un 83,7% (n=36), no presentó complicaciones posoperatorias significativas.

En términos de duración de la internación, el 62,8% (n=27) de los pacientes requirió un día de hospitalización, mientras que el 32,6% (n=14) permaneció hospitalizado por un período de dos días y el 4,7% (n=2) necesitó tres días de internación para control posquirúrgica por presentar complicaciones posoperatorias.

La reinserción a las actividades tras la cirugía varió significativamente. Un 16,3% (n=7) de los pacientes pudo volver a sus actividades normales en un plazo de dos semanas, mientras que el 60,5% (n=26) requirió tres semanas para hacerlo. Un 20,9% (n=9) de los pacientes retomó sus actividades en cuatro semanas. Un paciente 2,3% (n=1) presentó persistencia de dolor, lo que requirió un seguimiento especializado.

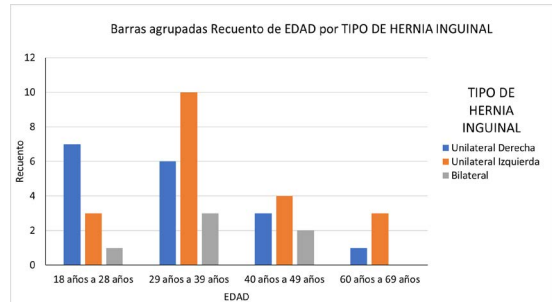
Se analizó la relación entre el tipo de hernia inguinal y el sexo de los pacientes. Entre las pacientes femeninas, se encontraron 3 casos de hernias de tipo unilateral derecha, lo que representó el 33,3% de las hernias femeninas, 5 casos de hernias de tipo unilateral izquierda, abarcando el 55,6% de las hernias femeninas y 1 caso de hernia tipo bilateral que representa el 11,1%. Por otro lado, en el grupo de pacientes masculinos, se observaron 5 casos de hernias bilaterales, equivalente al 14,7% de las hernias masculinas, 14 casos de hernias de tipo unilateral derecha, que conformaron el 41,2% y 15 casos de hernias de tipo unilateral izquierda, lo que equivalió al 44,1% del total de hernias masculinas. (Gráfico 1)

Gráfico 1: Tipo de hernias y sexo de los pacientes atendidos en el periodo 2016-2024 en la ICCQ-Sala X del Hospital de Clínicas (n=43)



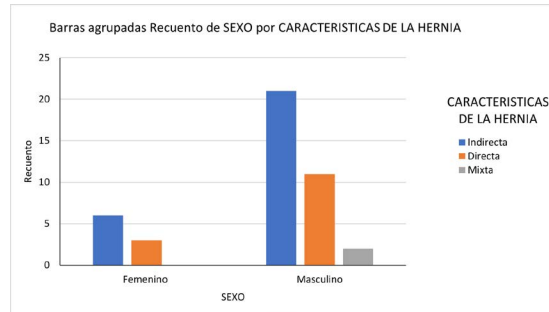
Se exploró la asociación entre el tipo de hernia inguinal y la edad de los pacientes. Entre los pacientes de 18 a 28 años, se registró 1 caso de hernia de tipo bilateral, que representó el 9,1% de las hernias en este grupo de edad, 7 casos de hernias de tipo unilateral derecha, que constituyeron el 63,6% y 3 caso de hernia de tipo unilateral izquierda, lo que abarcó el 27,3%. Por otro lado, en el grupo de pacientes de 29 a 39 años, se observaron 3 caso de hernia de tipo bilateral, equivalente al 15,8% de las hernias en este grupo de edad, 6 casos de hernias de tipo unilateral derecha, que conformaron el 31,6%, y 10 casos de hernias de tipo unilateral izquierda, lo que equivalió al 62,6% del total de hernias en este grupo de edad. (Gráfico 2)

Gráfico 2: Tipo de hernia inguinal y edad de los pacientes atendidos en el periodo 2016-2024 en la ICCQ-Sala X del Hospital de Clínicas (n=43)



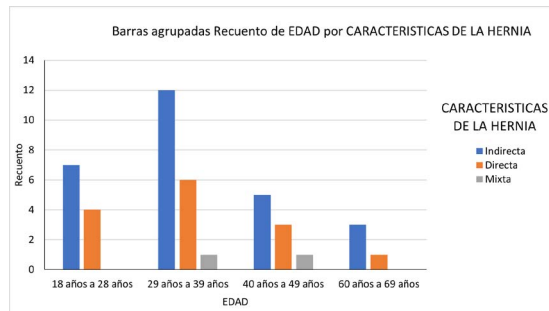
Se analizó la relación entre la característica de la hernia inguinal y el sexo de los pacientes. Entre las pacientes femeninas, se encontraron 3 casos de hernias de tipo directa, que representaron el 33,3% de las hernias femeninas, y 6 casos de hernias de tipo indirecta, abarcando el 66,7% de las hernias femeninas. Por otro lado, en el grupo de pacientes masculinos, se observó 2 caso de hernia de tipo mixta, equivalente al 5,9% de las hernias masculinas, 11 casos de hernias de tipo directa, que conformaron el 32,4%, y 21 casos de hernias de tipo indirecta, lo que equivalió al 61,8% del total de hernias masculinas. (Gráfico 3)

Gráfico 3: Característica de hernia inguinal y sexo de los pacientes atendidos en el periodo 2016-2024 en la ICCQ-Sala X del Hospital de Clínicas (n=43)



En los pacientes de 18 a 28 años, se registraron 4 casos de hernias de tipo directa, que representaron el 36,4% de las hernias en este grupo de edad, y 7 casos de hernias de tipo indirecta, abarcando el 63,6%. Por otro lado, en el grupo de pacientes de 29 a 39 años, se observaron 6 casos de hernias de tipo directa, que constituyeron el 31,6%, y 12 casos de hernias de tipo indirecta, lo que equivalió al 63,2% del total de hernias en este grupo de edad y 1 caso de hernia tipo mixta que corresponde el 5,3%. (Gráfico 4)

Gráfico 4: Característica de hernia inguinal y edad de los pacientes atendidos en el periodo 2016-2024 en la ICCQ-Sala X del Hospital de Clínicas (n=43)



DISCUSIÓN

La reparación de hernia inguinal es un procedimiento común en cirugía y la elección de la técnica quirúrgica es esencial para garantizar una recuperación óptima de los pacientes. En este estudio, se compararán los resultados de este estudio con la literatura científica reciente relacionada con la reparación de hernia inguinal utilizando la técnica TAPP, centrándonos en varios aspectos clave: las características sociodemográficas, la variable de las hernias, las variables quirúrgicas y las variables posquirúrgicas.

En el presente estudio, se observó una clara predominancia del género masculino, con un 79% de los pacientes. Esta distribución es consistente con estudios previos en la literatura científica sobre la reparación de hernia inguinal¹.

La prevalencia de hernias inguinales en hombres ha sido un hallazgo recurrente en la investigación médica. Investigaciones previas, como el estudio de Sazhin et al. Esta diferencia de género puede estar relacionada con factores anatómicos, genéticos y ocupacionales, que hacen que los hombres sean más susceptibles a este tipo de hernia. Además, el género masculino tiende a estar expuesto a una mayor actividad física y esfuerzo, lo que también puede contribuir a la incidencia más alta de hernias inguinales².

En cuanto a la edad de los pacientes, se observó que la mayoría de los individuos se encontraba en el rango de 29 a 39 años, representando un 44,2% de la muestra. En un estudio realizado por Jha et al., se encontró que el grupo de edad más afectado por las hernias inguinales estaba entre los 31 y 40 años, lo que respalda nuestros resultados³.

La literatura científica proporciona apoyo adicional a nuestros hallazgos. El estudio de Xuan et al. destacó que la mayoría de los pacientes con hernias inguinales que se sometieron a reparación con TAPP tenían entre 30 y 60 años. Esta consistencia en los resultados resalta la importancia de considerar la edad y el género al evaluar y tratar pacientes con hernias inguinales⁴.

Sobre la reparación de hernia inguinal utilizando la técnica trans-abdomino-preperitoneal (TAPP), se identificó una serie de aspectos clave relacionados con las hernias, como el tipo, la clasificación y las características específicas de la hernia.

En primer lugar, se observó que las hernias unilaterales eran las más prevalentes, tanto las derechas (39,5%) como las izquierdas (46,5%). Este hallazgo es coherente con la literatura científica que ha demostrado que las hernias unilaterales son más comunes que las bilaterales en pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal mediante la técnica TAPP⁵.

En el trabajo de Patel et al. encontró que el 90% de las hernias tratadas con TAPP eran unilaterales. Además, el mismo estudio informó que las hernias unilaterales derechas eran más frecuentes que las izquierdas, lo que está en consonancia con nuestros resultados⁶.

Las hernias unilaterales suelen desarrollarse debido a una debilidad o un defecto en una de las paredes inguinales, lo que resulta en la protrusión de tejido o órganos a través de un solo lado de la ingle. Esta asimetría anatómica puede explicar por qué las hernias unilaterales son más comunes que las bilaterales.

En nuestro estudio, todas las hernias fueron clasificadas como primarias, lo que significa que no estaban asociadas con cirugías abdominales previas. Esta clasificación es coherente con la mayoría de los estudios en la literatura científica que han destacado la prevalencia de hernias inguinales primarias en pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal. Investigaciones previas, como el estudio de Estridge et al. (2019), han destacado la importancia de clasificar y han encontrado que las hernias recurrentes pueden tener tasas más altas de complicaciones postoperatorias⁷.

El presente estudio también identificó una serie de características específicas de las hernias, como hernias directas e indirectas. En nuestra muestra, las hernias indirectas fueron más comunes (62,8%) que las hernias directas (32,6%). Esto es un hallazgo significativo, ya que las hernias directas se caracterizan por una protrusión de tejido o vísceras a través de la pared abdominal, mientras que las hernias indirectas implican un defecto en el anillo inguinal interno. Estudios anteriores en la literatura científica también han abordado estas diferencias en las características de las hernias. Por ejemplo, el estudio de Tai et al. encontró una mayor prevalencia de hernias directas en pacientes sometidos a reparación con TAPP, en línea con nuestros resultados⁸.

La consideración de las variables quirúrgicas es crucial para

evaluar la eficacia y seguridad de la reparación de hernia inguinal. Unas de las variables quirúrgicas fundamentales analizadas en el estudio fue el tiempo quirúrgico. Los resultados revelaron que la mayoría de los procedimientos (74,4%) se completaron en un rango de 90 a 120 minutos. Investigaciones previas han destacado la importancia del tiempo quirúrgico en la reparación de hernia inguinal con TAPP. Un estudio de Takayama et al. evaluó la duración de los procedimientos de reparación de hernia inguinal y encontró que un tiempo quirúrgico prolongado se asociaba con un mayor riesgo de complicaciones. Esto resalta la relevancia de mantener el tiempo quirúrgico dentro de un rango óptimo, como se observó en nuestro estudio⁹.

Estudios en la literatura científica también han abordado esta cuestión. Por ejemplo, el trabajo de Donovan et al. analizó el tiempo quirúrgico en pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal con TAPP y encontró que los procedimientos que se realizaron en menos de 120 minutos tenían una menor incidencia de complicaciones postoperatorias¹⁰.

La elección del tipo de fijación utilizada durante la reparación de hernia inguinal es un aspecto importante de la técnica TAPP. En el presente trabajo, se encontró que la sutura fue el método de fijación más común, presente en el 58,1% de los casos, seguido por Asorbatack en el 41,9%. Esta variabilidad en la elección de la fijación puede depender de la preferencia del cirujano, las características de la hernia y la evaluación clínica¹¹.

El estudio de Habeeb et al. comparó la eficacia de la sutura y los métodos de fijación con malla en pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal con TAPP. Encontraron que ambos métodos eran seguros y eficaces, pero la elección entre ellos podría depender de las preferencias del cirujano y las características de la hernia¹².

Es importante destacar que la elección de la fijación puede influir en las tasas de recurrencia y complicaciones postoperatorias. Por lo tanto, es esencial que los cirujanos estén familiarizados con las ventajas y desventajas de diferentes métodos de fijación y las adapten según las necesidades específicas de cada paciente.

Las complicaciones posoperatorias son un aspecto crítico a considerar en la reparación de hernia inguinal. En este estudio, se observó que las complicaciones posoperatorias fueron relativamente bajas, con un 4,7% de los pacientes experimentando hematoma y un 11,6% con recidiva de la hernia. Esta baja tasa de complicaciones refleja una atención de alta calidad en nuestro entorno clínico¹³. El estudio de Lydeking et al. encontró una tasa de complicaciones similares, con un 3,5% de recidiva. Estos resultados sugieren que nuestra experiencia se alinea con la literatura científica reciente en términos de seguridad y eficacia del procedimiento¹⁴.

La duración de la internación es un marcador importante de la recuperación posoperatoria y la eficacia de la técnica TAPP. En nuestro estudio, se encontró que la mayoría de los pacientes (62,8%) requirió un día de hospitalización¹⁵.

Investigaciones previas, como el estudio de Jung et al., han abordado la duración de la internación en pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal con TAPP, encontró que el tiempo de internación más corto no solo beneficia al paciente al reducir el riesgo de infecciones nosocomiales y mejorar su comodidad, sino que también tiene un impacto en la eficiencia del sistema de atención médica y los costos asociados¹⁶.

El tiempo de reinserción a actividades es un marcador esencial de la recuperación y la calidad de vida del paciente después de la reparación de hernia inguinal. En nuestro estudio, se observó que la mayoría de los pacientes (60,5%) pudo volver a sus actividades normales en tres semanas. Investigaciones recientes,

como el estudio de Chen et al., han resaltado la importancia del tiempo de reinserción a actividades en la satisfacción del paciente. Este estudio encontró que los pacientes que pudieron volver a sus actividades normales más rápidamente tenían una mayor satisfacción con el procedimiento¹⁷.

Se observó un predominio de hernias unilaterales en ambos sexos, con ligera mayor frecuencia de hernia izquierda. Este hallazgo coincide con reportes internacionales que describen mayor presentación en el lado izquierdo, atribuida a diferencias anatómicas en el cierre del proceso vaginal y la disposición de los vasos espermáticos¹⁸.

En los adultos jóvenes (18–28 años) predominó la hernia unilateral derecha, mientras que en el grupo de 29–39 años se incrementó la proporción de hernia izquierda. Esta variación podría relacionarse con diferencias en actividad física y factores de aumento de la presión intraabdominal propios de cada franja etaria¹⁹.

Predominó la hernia indirecta en ambos sexos, seguida de la directa y en menor medida la mixta. Este patrón refleja la fisiopatología clásica, donde la persistencia del conducto peritoneo-vaginal favorece la hernia indirecta, especialmente en varones²⁰. La mayor proporción de hernia directa en varones concuerda con la debilidad de la fascia transversalis descrita con el envejecimiento²¹.

En ambos grupos de edad predominó la hernia indirecta, aunque se observó una ligera mayor proporción de hernia directa en los pacientes más jóvenes de esta cohorte. Si bien la hernia directa suele asociarse a edad avanzada, este hallazgo podría reflejar factores de esfuerzo físico o número limitado de casos²².

La rápida recuperación posoperatoria es un aspecto positivo que contribuye a la satisfacción del paciente y la calidad de la atención médica. Además, el tiempo de reinserción a actividades puede tener implicaciones en el retorno a la vida laboral y social del paciente, lo que mejora su calidad de vida en general.

CONCLUSIÓN

Se observó una clara predominancia del género masculino en esta cohorte de pacientes, lo que refleja la tendencia general en la prevalencia de hernias inguinales en la población.

La distribución por grupos de edad reveló que la mayoría de los pacientes que requirieron reparación de hernia inguinal se encontraban en el rango de 29 a 39 años. Esto puede tener implicaciones importantes en la planificación y la atención médica, ya que sugiere que este grupo demográfico específico es más propenso a desarrollar hernias inguinales y, por lo tanto, requiere una consideración especial en términos de diagnóstico temprano y tratamiento.

En cuanto al tipo de hernia, se encontró que la hernia inguinal izquierda fue la más común, seguida de cerca por las hernias inguinales derechas. Con respecto a la característica de la hernia, la indirecta fue la más frecuente en un 62,8%.

El tiempo quirúrgico utilizado en la reparación de hernia inguinal TAPP mostró una consistencia notable, ya que la gran mayoría de los procedimientos se completaron en el rango de 90 a 120 minutos. Esto sugiere una eficiencia en la realización de la cirugía y un tiempo quirúrgico generalmente predecible, lo que es fundamental para garantizar la seguridad y el éxito de la operación. En lo que respecta al tipo de fijación utilizado

en la reparación de hernia inguinal, se encontró que la sutura fue el método más común, seguido por Asorbatack. Estos datos pueden ser útiles para orientar futuras decisiones quirúrgicas y para evaluar el impacto de diferentes métodos de fijación en los resultados a largo plazo.

En términos de complicaciones posoperatorias, se observó una baja incidencia en la muestra estudiada, con un 4,7% de los pacientes experimentando hematoma y un 11,6% experimentando recidiva de la hernia. Esta baja tasa de complicaciones es un indicativo positivo de la calidad de la atención y de la técnica quirúrgica empleada en el Servicio de la ICCQ-Sala X.

Con respecto a los días de estancia hospitalaria de los paciente intervenido de TAPP, el 62,8% representa a un solo día de internación luego de la cirugía, esto sugiere una recuperación rápida postquirúrgica.

Finalmente, el tiempo de reinserción laboral en el postoperatorio fue otro aspecto de interés. La mayoría de los pacientes pudo volver a sus actividades normales en tres semanas, lo que indica una recuperación relativamente rápida después de la cirugía.

La distribución por sexo y lateralidad reproduce las tendencias epidemiológicas globales: las hernias unilaterales, especialmente las izquierdas, predominan en ambos sexos, con mayor incidencia de hernias bilaterales en varones.

La edad influye en la lateralidad: los pacientes de 29 - 39 años muestran mayor frecuencia de hernia izquierda, lo que sugiere un componente adquirido asociado a esfuerzos físicos o laborales.

La hernia indirecta es la forma más frecuente en ambos sexos, mientras que la directa y la mixta se observan principalmente en varones, en concordancia con los mecanismos anatómicos conocidos.

La hernia indirecta se mantiene como la más frecuente en todas las edades, mientras que la directa aparece en proporciones variables, posiblemente influida por factores ocupacionales y tamaño muestral.

En conjunto, este estudio proporciona una visión integral de la experiencia en la reparación de hernia inguinal mediante la técnica TAPP en un contexto clínico específico. Los resultados obtenidos tienen implicaciones significativas para la toma de decisiones clínicas y para la mejora continua de la atención médica en este campo. Los bajos índices de complicaciones posoperatorias y el tiempo de recuperación relativamente breve son aspectos alentadores que respaldan la eficacia y seguridad de la técnica TAPP en la reparación de hernias inguinales en este entorno clínico.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES

Todos los autores participaron de la búsqueda de información, recolección de datos, redacción del borrador, revisión crítica del manuscrito y aprobación final del mismo.

FINANCIACIÓN

Los autores financiaron la realización del presente artículo.

REFERENCIAS

1. Patel VH, Wright AS. Controversies in inguinal hernia. *Surg Clin North Am.* 2021;101(6):1067-79.
2. Reistrup H, Fonnes S, Rosenberg J. Watchful waiting vs repair for asymptomatic or minimally symptomatic inguinal hernia in men: a systematic review. *Hernia.* 2021;25(5):1121-8.
3. Jha DS, Pankaj D. A study to assess the prevalence and risk factors of inguinal hernia. *Int J Surg Sci.* 2020;4(3):330-2.
4. Thanh Xuan N, Huu Son N. Laparoscopic transabdominal preperitoneal technique for inguinal hernia repair in adults. *Cureus.* 2020;12(6):e8692.
5. Sultan AAEA, Abo Elazm HA, Omran H. Lichtenstein versus transabdominal preperitoneal (TAPP) inguinal hernia repair for unilateral non-recurrent hernia: a multicenter short-term randomized comparative study of clinical outcomes. *Ann Med Surg (Lond).* 2022;76:103428.
6. Patel V, Gupta T, El-Medani F, Gupta S. Laparoscopic inguinal hernia repair: transabdominal preperitoneal or totally extraperitoneal? Results of a 14-year prospective study. *Chirurgia (Bucur).* 2020;115(5):600-7.
7. Aiolfi A, Cavalli M, Ferraro SD, Manfredini L, Bonitta G, Bruni PG, et al. Treatment of inguinal hernia: systematic review and updated network meta-analysis of randomized controlled trials. *Ann Surg.* 2021;274(6):954-61.
8. Croghan SM, Mohan HM, Breen KJ, McGovern R, Bennett KE, Boland MR, et al. Global incidence and risk factors associated with postoperative urinary retention following elective inguinal hernia repair: the RETAINER I study. *JAMA Surg.* 2023;158(8):865-73.
9. Alder R, Zetner D, Rosenberg J. Incidence of inguinal hernia after radical prostatectomy: a systematic review and meta-analysis. *J Urol.* 2020;203(2):265-74.
10. Tai TE, Bai GH, Shiau CH, Wu JC, Hou WH. Fascia defect closure versus non-closure in minimally invasive direct inguinal hernia mesh repair: a systematic review and meta-analysis of real-world evidence. *Hernia.* 2023;27(2):459-69.
11. Takayama Y, Kaneoka Y, Maeda A, Takahashi T, Uji M. Laparoscopic transabdominal preperitoneal repair versus open mesh plug repair for bilateral primary inguinal hernia. *Ann Gastroenterol Surg.* 2020;4(2):156-62.
12. Donovan K, Denham M, Kuchta K, Carbray J, Ujiki M, Linn J, et al. Laparoscopic totally extraperitoneal and transabdominal preperitoneal approaches are equally effective for spigelian hernia repair. *Surg Endosc.* 2021;35(4):1827-33.
13. Claus CMP, Ruggeri JRB, Ramos EB, Costa MAR, Andriguetto L, Freitas ACT de, et al. Simultaneous laparoscopic inguinal hernia repair and cholecystectomy: does it cause mesh infection? *Arq Bras Cir Dig.* 2021;34:e1600.
14. Habeeb Tamer AAM, Mokhtar MM, Sieda B, Osman G, Ibrahim A, Metwalli AEM, et al. Changing the innate consensus about mesh fixation in trans-abdominal preperitoneal laparoscopic inguinal hernioplasty in adults: short and long term outcome. Randomized controlled clinical trial. *Int J Surg.* 2020;83:117-24.
15. Lydeking L, Johansen N, Oehlenschläger J, Bay-Nielsen M, Bisgaard T. Re-recurrence and pain 12 years after laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) or Lichtenstein's repair for a recurrent inguinal hernia: a multi-centre single-blinded randomized clinical trial. *Hernia.* 2020;24(4):787-92.
16. Jung S, Lee JH, Lee HS. Early outcomes of robotic transabdominal preperitoneal inguinal hernia repair: a retrospective single-institution study in Korea. *J Minim Invasive Surg.* 2023;26(3):128-33.
17. Hidalgo NJ, Guillaumes S, Bachero I, Butori E, Espert JJ, Ginestà C, et al. Bilateral inguinal hernia repair by laparoscopic totally extraperitoneal (TEP) vs laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP). *BMC Surg.* 2023;23(1):270. (TAPP). *BMC Surg.* 6 de septiembre de 2023;23(1):270.
18. Bittner R, Montgomery MA, Arregui ME, et al. Update of guidelines for laparoscopic treatment of inguinal hernia. *Surg Endosc.* 2015;29(2):289-321.
19. Jenkins JT, O'Dwyer PJ. Inguinal hernias. *BMJ.* 2008;336(7638):269-72.
20. Fitzgibbons RJ, Forse RA. Groin hernias in adults. *N Engl J Med.* 2015;372(8):756-63.
21. Hwang CS, et al. Risk factors for direct and indirect inguinal hernia. *Hernia.* 2014;18(5):701-6.
22. Köckerling F, et al. Risk factors for recurrence after inguinal hernia repair. *Hernia.* 2016;20(4):427-34.