

Guía de Práctica Clínica de la Hernia Inguino-Crural: indicación, criterios de derivación y priorización de pacientes. Efectividad y seguridad de la Cirugía Mayor Ambulatoria.

Paz Valiñas L, Atienza Merino G, por el Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica de Hernia Inguino-Crural.

ORGANIZACIÓN: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t).

Lucinda Paz Valiñas. E-mail: lucinda.paz.valinas@sergas.es

ANTECEDENTES/OBJETIVOS:

La elevada variabilidad existente en la práctica clínica en relación con la indicación quirúrgica de la hernia inguino-crural, con los criterios de derivación al especialista y con la priorización de pacientes en lista de espera, hace necesaria la realización de una GPC que establezca una serie de propuestas que ayuden a los clínicos en la toma de decisiones. De igual manera, es importante establecer si la intervención mediante Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) presenta características similares a la cirugía convencional en cuanto a efectividad y seguridad.

Objetivos: elaborar criterios de derivación, priorización e indicación quirúrgica de pacientes con hernia inguino-crural y evaluación de la efectividad y seguridad de la CMA en comparación con la hospitalización convencional.

MÉTODOS:

Para la elaboración de la GPC se siguió la metodología de trabajo de la *Scottish Intercollegiate Guideline Network* (SIGN 50), llevándose a cabo una revisión sistemática para responder a cada una de las preguntas planteadas. La búsqueda de la literatura científica se realizó en las principales bases bibliográficas electrónicas (MEDLINE, EMBASE, HTA, etc) y mediante búsqueda manual de referencias. Tanto la selección de los estudios, como la lectura crítica, la extracción de datos y la valoración de la calidad metodológica se realizó por dos revisores independientes y con experiencia en revisiones sistemáticas. Posteriormente, las propuestas planteadas para su inclusión en la GPC fueron consensuadas por el grupo de trabajo de la misma.

RESULTADOS:

En relación al primer objetivo establecido, se recuperaron siete revisiones sistemáticas, una Guía de Práctica Clínica, 11 estudios observacionales y dos documentos adicionales. Se seleccionaron las variables de resultado más idóneas para poder realizar las propuestas de indicación, derivación y priorización en listas de espera (criterios diagnósticos, factores de riesgo, porcentajes de estrangulación, seguridad de la cirugía en el anciano, utilización de bragueros, etc.), si bien, la mayoría de los estudios hicieron escasa alusión a aspectos no quirúrgicos de la hernia inguino-crural. En cuanto a la evaluación de la CMA vs ingreso convencional, se recuperó una revisión sistemática, un ensayo clínico y tres estudios observacionales, siendo las variables de resultado, la organización, estructura y funcionamiento de las unidades de CMA, los criterios de selección de pacientes, la comparación de los resultados de la CMA frente a la cirugía con ingreso y los indicadores de calidad.

CONCLUSIONES:

La falta de estudios que abordasen la indicación quirúrgica, la derivación y la priorización de pacientes con hernia inguino-crural hizo que muchas de las propuestas incluidas en la GPC fuesen recomendaciones basadas en el consenso del grupo de trabajo (diagnóstico, actitud expectante, criterios de priorización) y otras tuvieran un grado de recomendación D (factores de riesgo, derivación de pacientes, seguridad de la cirugía y utilización de bragueros).

En relación con la CMA, parece ser una técnica efectiva y segura, no existiendo diferencias entre sus resultados y los obtenidos por la reparación quirúrgica convencional y no dependiendo del tipo de procedimiento realizado, ni la tasa de complicaciones postoperatorias, ni la mortalidad, ni la recurrencia de la hernia (grado de recomendación C). Por todo ello, se considera un procedimiento adecuado para la reparación quirúrgica de la hernia inguino-crural, siempre y cuando se realice una selección apropiada de los pacientes.