

# TEP

## ASPECTOS TÉCNICOS PARA FACILITAR EL PROCEDIMIENTO Y SU DIFUSIÓN

Hernioplastia Inguinal  
Laparoscópica Ambulatoria

A pesar de tener una historia de más de 22 años,  
su difusión es muy variable (5% Esp. – 40% Aus.)

Es una técnica con:

- Indicaciones discutibles
- Material poco desarrollado
- Mallas muy diversas
- Aplicación compleja (en el sistema)

Experiencia personal de más de 15 años,  
más de 5.000 procesos, instructor, etc.

En mi centro:

- Residentes 0
- Adjuntos 0
- Centros regionales 1

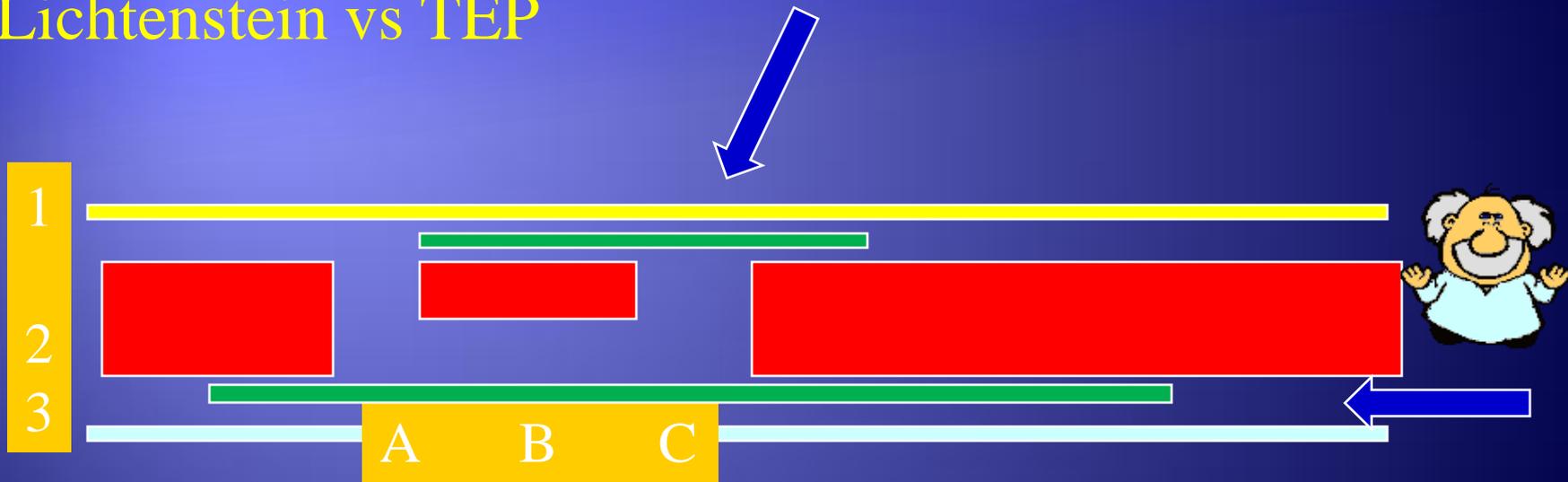
**Fracaso**

1. Sección de PA, End. y CMA
2. Personal



# Académicamente es lo ideal

## Hernioplastia sin tensión Lichtenstein vs TEP



1.- Piel    2.- Músculo/fascia    3.- Peritoneo

A.- Anillo crural    B.- Zona debilitada    C.- Anillo inguinal

# ¿Por qué este fracaso?



- **Económico** (obesos, puerto único, etc.)
- **Comercial** (falta de interés de las empresas)
- **Cirujano** (no desde el punto de vista de destrezas)
- **Formación y aprendizaje**
  - **Consideración** (parte qco, tardes, viernes, etc.)
  - **Quirófano** (equipo fijo, ayudante, instrumentista)
  - **Anestesia** (colaboración, cambio a general, quien sabe hacer una TEP con regional)

**Causa organizacional**  
**Aposos y colaboración**

# ¿Como conseguir aprender?

1. Cirujano Especialista en Hernias (interés y nº)
2. Formación y aprendizaje
  - ❑ Anatómico
  - ❑ Técnico (Laparoscopia específica)



*([www.sohah.org](http://www.sohah.org))*

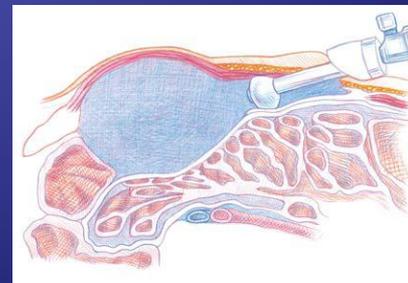
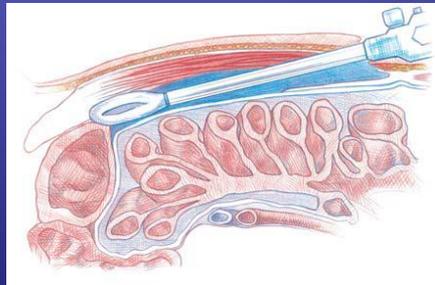
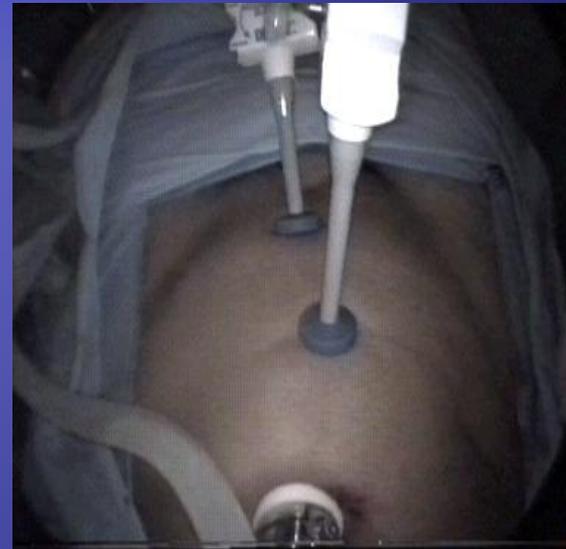
## ¿Como conseguir “apoyo” a la técnica? (respeto, comprensión)

3. Diseño organizativo adecuado  
(anestesia, ayudante, instrumentista, CMA, etc.)

# Aspectos técnicos



- Preparación y posición:  
de la técnica de Phillips a la de McKernan



# Aspectos técnicos

## ■ Creación del espacio

- Trocar balón oval distensión
- Trocar balón estructural



## ■ Trocares de trabajo

- Peditport
- Anchoport



# Aspectos técnicos



- Pinzas laparoscópicas
  - Pinzas de agarre
  - Tijera

**Ergonomía**  
Instrumental corto



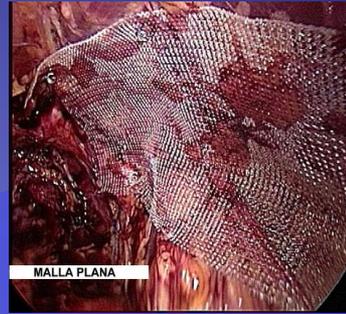
**Calidad de visión**



# Aspectos técnicos

## ■ Mallas

- Parietex anatómica
- “Tilene” preformada



### Forma:

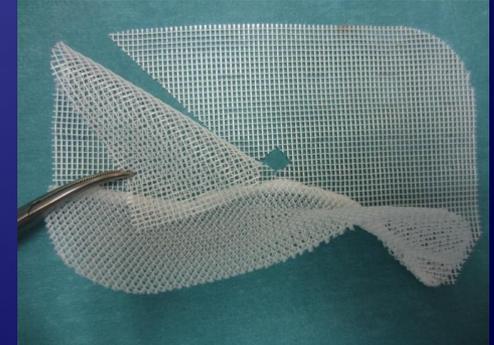
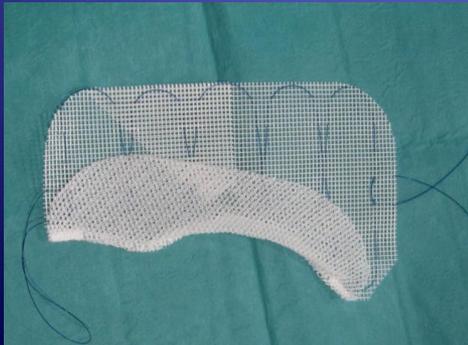
- Plana simple (Phillips)
- Fenestrada + keyhole (Metzger)
- Fenestrada + solapa de refuerzo
- Anatómicas preformadas - adhesivas

### Tamaño:

- 6x11 Dulucq
- 7x12 Mckernan
- 10x15 Moreno

### Material:

- PP
- Poliéster
- Recubiertas



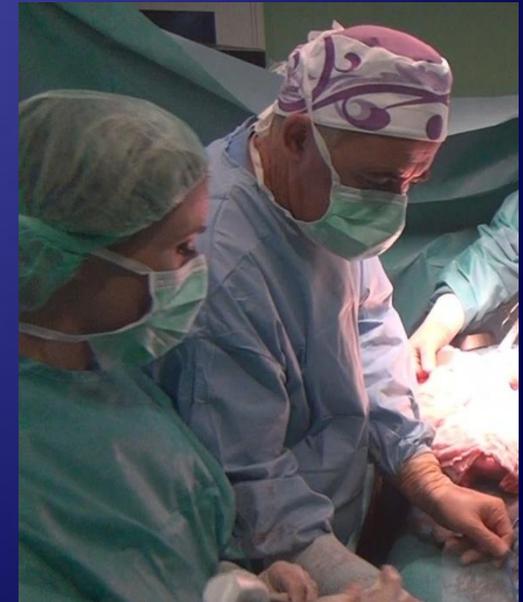


# ¿Como conseguir “apoyo” a la técnica? (respeto, comprensión)



## Equipo quirúrgico

- ✓ Anestesista
- ✓ Ayudante
- ✓ Instrumentista



# Diseño organizativo adecuado

## Estructura optima

- ✓ Programación
- ✓ Centro de Día
- ✓ Hospital



NEO DE SIGMA	HERNIA
HERNIA INGUINAL SIN OBSTR. O G	RESECCION
QUISTE PILODINAL SIN ABSCESO	EXCISION DE
NEO DE MAMA	CC+LOC+VA
NODULO MAMA IZDA	EXEREIS BIOF
NEOPLASIA BENIGNA MAMA	BIOPSIA PERC
NODULO MAMA	EX. RETORAF
ONCOLOGICO	DAVC

ONCOLOGICO	DAV
A. HIPERPARATIROIDISMO, NO ESPECI OTR	
EVENTRACION SUBCOSTAL	LAP
HERNIA UMBILICAL	COF
D. NEO DE MAMA	MS
D. NEO DE MAMA	CC+
D. NEOPLASIA BENIGNA DE MAMA	EXE

*Darle a la "Hernia" la importancia que tiene*

# La difusión de la técnica TEP precisa de 3 pilares:

1. Cirujanos con especial interés (Herniologos)
2. Conocimiento anatómico y técnico (formación)
3. Disponer de un equipo quirúrgico y de un diseño de organización asistencial adecuado (CMA-Hospital)



En un futuro...

- Mejor formación
- Mayor desarrollo técnico
- Mejor diseño de equipos y organización

Conseguiremos difundir la técnica y situarla en el lugar que le corresponde....