

# RESÚMENES HERNIAS

## VIDEO

### 39.- HERNIA DE GARENGEOT. UNA RARA PRESENTACIÓN DE APENDICITIS AGUDA

Juan Maturana Arancibia 1. Macarena Vallejos Castillo 2

Hospital Juan Noé Crevani

**INTRODUCCIÓN:** La Hernia de Garegeot es una patología extremadamente rara en donde el apéndice se halla en el espacio crural casi siempre presentándose como apendicitis aguda. En su fisiopatología destaca una compresión extrínseca y con congestión posterior, evolucionando en forma similar a la apendicitis aguda común, con procesos de necrosis y perforación si no es resuelta.

**OBJETIVOS:** Mostrar una Hernia de Garegeot in situ y su resolución por vía completamente laparoscópica.

**CONTENIDO DE VIDEO:** Apendicectomía laparoscópica en contexto de Hernia de Garegeot.

## VIDEO

### 40.- HERNIA DE AMYAND CONCOMITANTE CON VEJIGA EN SACO HERNIARIO, ABORDAJE TRANSPERITONEAL CON VIDEO, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Andrés Reyes B, Rocío Vera P.

Hospital San Juan de Dios

**INTRODUCCIÓN:** La hernia de Amyand corresponde a la presencia del apéndice en el saco herniario, es una entidad infrecuente con tasas reportadas de 0.4 a 1%, y 1,3 cada 1000 con apendicitis. La mayoría de los abordajes descritos en la literatura son por vía abierta y se diagnostican en el intraoperatorio. Es mucho más frecuente en hombres y tiene una distribución bimodal en la edad siendo mayor en infantes y personas mayores. En el caso de las hernias inguinales (HI) con presencia de vejiga en el saco estas corresponden a un 1-4% de las HI, son más comunes en hombres obesos y de mayor edad. El diagnóstico es también mayoritariamente intraoperatorio (77%). En este caso se realiza un abordaje transperitoneal con reparación con malla con hallazgo intraoperatorio de lo descrito. Masculino de 57 años sin antecedentes presenta hernia inguinoescrotal derecha. Ingresa para resolución electiva realizándose abordaje transperitoneal con presencia de vejiga deslizada en un 60% dentro del saco y presencia del apéndice cecal sin signos de complicación (Lossanof y Basson tipo 1), ambos en saco herniario indirecto, con presencia además de hernia crural sin órganos en su interior. Se realiza dificultosa disección de vejiga, reducción de vejiga, apéndice y saco herniario de HI y hernia crural, sin apendicectomía y reparación con malla. Evoluciona favorablemente y se da de alta en buenas condiciones. Se sigue en controles, sin recidiva al año y medio de seguimiento.

**OBJETIVOS:** Se trata de un caso infrecuente, la presencia de cada uno de estos órganos por separado es ya infrecuente y la concomitancia de estos en el saco herniario se encuentra reportada solo 2 veces en la literatura (Búsqueda en PubMed de "Bladder", "Inguinal Hernia" y "Amyand"). Además, la gran mayoría de los reportes de estos casos (por separado) se abordan de forma abierta. El diagnóstico fue intraoperatorio como en la mayoría de la literatura descrita. Existe controversia sobre la decisión de realizar apendicectomía profiláctica ante la posible contaminación de la malla, se decidió no realizar en este caso, presentando favorable respuesta. La importancia de este trabajo radica en la rareza del caso, en estos casos existe escasa evidencia

debido al bajo número y el reporte de estos casos permite el traspaso de la experiencia entre cirujanos, sirviendo como referencia para el manejo de futuros casos para lo cual se presenta un video que muestra la presencia de ambos órganos en el saco herniario.

CONTENIDO DE VIDEO: Video de laparoscopia que evidencia presencia de vejiga en saco herniario e imágenes tomadas que evidencian presencia de apéndice.

### **105 .-EXPERIENCIA CON HUGO-RAS PARA REPARACIÓN DE HERNIA INGUINAL, VENTRAL Y HIATAL.**

Maria Jesus Irrarrazaval, Fernando Crovari, Fernando Pimentel, Nicolas Quezada

Pontificia Universidad Catolica de Chile

INTRODUCCIÓN: La plataforma HUGO-RAS es uno de los nuevos sistemas de cirugía robótica disponibles. Experiencias iniciales con él han sido descritas para cirugía general, urológica y ginecológica.

OBJETIVOS: Nuestro objetivo es describir nuestra experiencia en cirugía robótica con HUGO-RAS para reparación de hernia ventral, inguinal y hiatal.

MATERIAL Y MÉTODO: Todos los pacientes que fueron sometidos a reparación de hernia ventral, hiatal y/o inguinal con HUGO-RAS en nuestra institución fueron incluidos. La configuración de los brazos y el docking fueron definidos por nuestra equipo y personal de Medtronic. Variables operatorias y de seguimiento precoz fueron reportadas.

RESULTADO: Treinta y cuatro pacientes fueron incluidos. Veinte hernias ventrales, nueve hernias inguinales y cinco hernias hiatales. Dentro de las reparaciones de hernia ventral, 11 fueron TAR bilateral, ocho TAR unilateral, y una cirugía de Rives. Todas las reparaciones de hernia inguinal fueron realizadas con técnica TAPP. Las reparaciones de hernia hiatal fueron todas asociadas a un procedimiento antirreflujo ya sea funduplicatura parcial o total. En los consecutivos casos, se observó una tendencia a disminuir los tiempos de cirugía, tiempos de consola y tiempos de docking. No se reporta morbilidad ni mortalidad precoz. La mediana de estadía hospitalaria fue de 2(1-6) días para hernia ventral, 1(0-2) días para hernia inguinal, 2(1-2) días para hernia hiatal.

CONCLUSIÓN: La reparación de hernia ventral con técnica TAR, TAPP inguinal, y reparación de hernia hiatal son factibles y seguros de realizar con la plataforma HUGO-RAS.

## **106.-ANÁLISIS CLÍNICO, QUIRÚRGICO Y RESULTADOS DE LA REPARACIÓN DE HERNIAS LATERALES DE LA PARED ABDOMINAL EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO DE ALTA COMPLEJIDAD**

Paulina Rojas A, Andrea Manrique C, Jose Rivas A, Sofia Alamo M, Sergio Ahumada F, Nicolle Pinto V, Francisca Lopez B, Luymar Petit G, Andres Reyes B

Hospital San Juan de Dios

**INTRODUCCIÓN:** Las hernias lumbares de la pared abdominal son infrecuentes y desafiantes. El presente estudio retrospectivo analiza las características clínicas, quirúrgicas y resultados postoperatorios de estas reparaciones en un hospital universitario de alta complejidad.

**OBJETIVOS:** Determinar la frecuencia de recidiva y complicaciones postoperatorias en pacientes operados de hernias inguinales de la pared abdominal y su relación con las comorbilidades, IMC, técnica quirúrgica, posición de la malla y tamaño de la hernia.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se analizaron pacientes operados por hernias laterales de la pared abdominal (L1-L4) en el Hospital San Juan de Dios entre septiembre de 2022 y marzo de 2024. Los datos, obtenidos de la plataforma RedCap, incluyeron variables como técnica quirúrgica (abierta o laparoscópica), posición de la malla, tamaño de la hernia, comorbilidades, IMC, días de seguimiento postoperatorio, recidiva y complicaciones. Se incluyeron pacientes con hernias incisionales laterales, diagnosticados clínicamente o mediante imagen, sin criterios de exclusión

**RESULTADO:** Durante el período de estudio, se operaron 18 hernias laterales. Las comorbilidades prevalentes fueron diabetes (38.8%) e hipertensión (50%), con un 82% de los pacientes presentando un IMC > 25. La mayoría de las hernias fueron primarias (16), con dos recidivas. Localizaciones: L1 (38.55%), L2 (7.7%), L3 (30%) y L4 (23%), con tamaños W1 (15.4%), W2 (15.4%), W3 (38.5%) y W3+ (30.8%). El 72% de las cirugías fueron abiertas y el 27% laparoscópicas, con posiciones de malla Onlay (46%), Sublay (44%) y Sandwich (30%). La recidiva fue del 27%, con una mediana de seguimiento de 124 días. Las complicaciones incluyeron un caso de Clavien IIIa y seromas en el 50% de los pacientes. De los 5 pacientes con recidiva, 4 fueron operados por vía abierta: 40% con malla en posición Onlay, 40% en posición Sandwich y 20% con malla sublay por técnica laparoscópica.

**CONCLUSIÓN:** Se recomienda desarrollar protocolos estandarizados basados en evidencia para el manejo de hernias laterales, enfocándose en la evaluación comparativa de técnicas quirúrgicas y posiciones de malla. Es esencial mejorar el seguimiento postoperatorio para evaluar los resultados a largo plazo y manejar complicaciones. Estudios prospectivos futuros con muestras más grandes y seguimiento prolongado son necesarios para confirmar estos hallazgos y optimizar las estrategias quirúrgicas.

## **107.-USO DE PNEUMOPERITONEO PROGRESIVO PREOPERATORIO (PPP) COMO TRATAMIENTO DE HERNIAS INCISIONALES DE LA PARED ABDOMINAL GIGANTES: REPORTE DE CASOS**

Paula Asima F., Felipe Celedón P., Sebastian Uribe A., Solange Silva F., Javiera Andrighetti B.

Hospital Fuerza Aérea de Chile (FACH).

**INTRODUCCIÓN:** Las hernias incisionales gigantes con pérdida de derecho a domicilio son defectos mayores de 10 centímetros (cm) de diámetro, con presencia continua en el saco herniario de una parte significativa del contenido intestinal. Como parte del manejo una opción es el Pneumoperitoneo Progresivo Preoperatorio (PPP), que logra una reexpansión de la cavidad abdominal y facilita la tolerancia ante el retorno de los contenidos herniados, disminuyendo las complicaciones respiratorias agudas, el síndrome compartimental abdominal, dehiscencia de la herida y recurrencia de la hernia.

**OBJETIVOS:** Describir el uso de neumoperitoneo progresivo preoperatorio como una opción adecuada, efectiva y de bajo riesgo para el manejo de esta patología.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Reporte de dos casos clínicos y revisión de la literatura.

**RESULTADO:** Caso 1: Femenina 73 años con antecedentes de hipertensión, Dislipidemia, obesidad mórbida y colecistectomía presentó una hernia incisional en 2013, con múltiples complicaciones y cirugías subsecuentes. En diciembre de 2021, se inició neumoperitoneo progresivo insuflando 100 cc de aire diario por 35 días, acumulando 3500cc en total. El 7 de enero de 2022, se realizó una hernioplastia con malla Parietene de 30x30 cm y resección de tejido redundante, seguido de un drenaje Hemovac. Evolucionó sin complicaciones postoperatorias y sin recidivas. Caso 2: Femenino de 64 años, sin antecedentes mórbidos, presentó una gran hernia incisional en 2022. La TC de mayo de 2022 mostró una hernia de 16,4 x 14,2 x 22,9 cm sin complicaciones. El 25 de noviembre de 2022, se inició un neumoperitoneo progresivo con 100 cc de aire diario, alcanzando 4500 cc en 45 días. El 9 de enero de 2023, se realizó una hernioplastia con malla Simbotex y drenajes Hemosuc. La paciente evolucionó sin complicaciones y sin recidivas en los controles clínicos.

**CONCLUSIÓN:** La eventración gigante con pérdida de dominio es una patología que afecta la calidad de vida de los pacientes, con altos índices de morbimortalidad y recidiva, por lo que plantea un gran desafío para los cirujanos, tanto por la dificultad de retornar el contenido a la cavidad abdominal como por las complicaciones asociadas. El uso de neumoperitoneo progresivo ambulatorio es una técnica segura, fácilmente aplicable, con buena tolerancia y resultados favorables.

## **108.-CARACTERIZACIÓN DE PACIENTES OPERADOS POR HERNIA INCISIONAL UMBILICAL POST COLECISTECTOMÍA.**

Ximena Concha S. (1), Víctor Ortiz R. (1), Francisca Díaz A. (1), Liumariel Vegas S. (1), Edgarick Silva M. (1), Daniel Flores R. (1), Sherwin Aponte H. (1), Antonella Bombin F. (2), Catalina Rodríguez C. (2)

(1) Equipo Cirugía General. Complejo Asistencial Padre Las Casas. (2) Interna Medicina Universidad Autónoma de Chile.

**INTRODUCCIÓN:** La hernia incisional umbilical post colecistectomía es una patología con incidencia variable, habitualmente secundaria a la instalación del trócar umbilical que, en ocasiones, requiere ampliación local.

**OBJETIVOS:** Caracterizar a los pacientes operados por hernia umbilical incisional post colecistectomía en el Complejo Asistencial Padre las Casas (CAPLC).

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional retrospectivo. Seleccionando pacientes intervenidos en el CAPLC por hernia incisional umbilical post colecistectomía, desde agosto 2020 a abril 2024, registrando datos demográficos, de la intervención y complicación postoperatoria. El análisis de los datos fue realizado con Microsoft Excel.

**RESULTADO:** De 441 pacientes intervenidos por hernia umbilical, 116 (26%) corresponden a hernia incisional umbilical post colecistectomía laparoscópica; 94 de ellos son mujeres (81%), promedio de edad 56 años (DS 12,7), IMC promedio 31,3 (DS 4,2), tabaquismo presente en un 22%, recidiva herniaria umbilical de 9%. Un 47% de los pacientes presentó el antecedente de colecistectomía hace más de 5 años. La vía de abordaje de la colecistectomía fue: 51% laparoscópica, 26% abierta, 22% sin información y 1% convertida. Técnica del capnoperitoneo: 63% sin información, 36% técnica abierta y 1% técnica cerrada. El 73% de los casos fue resuelto como cirugía mayor ambulatoria, 7% mayor y 20% de urgencia, con un tiempo operatorio promedio de 69 minutos (DS 21,2). Tamaño promedio de saco herniario: 51 mm, descrito en el 69% de los pacientes. Tamaño promedio del anillo herniario: 34 mm, señalado en el 88% de los protocolos. En el 88% se realizó reparación con malla; supraaponeurótica en el 85% de estos. El cierre del defecto herniario con polidioxanona en 74% y prolene en el 19%. En 32 pacientes (28%) se instaló drenaje, de estos, 19 (16%) intervenciones correspondieron a cirugía de urgencia o electiva mayor; con retiro en promedio de 4 días. Hubo 3 casos (2,5%) de complicaciones postoperatorias: dos seromas y una pexia intestinal con fístula que requirió reintervención. En 90% de los pacientes controlados, ninguno presentó dolor o recidiva.

**CONCLUSIÓN:** En el presente estudio se puede señalar que en uno de cada cuatro pacientes operados por hernia umbilical fue secundario a una incisión de colecistectomía, la mayoría de ellas correspondiendo a mujeres mayores, con saco de 5 cms y anillos mayores a 3 cms, siendo el cierre del defecto con polidioxanona, la reparación con malla de polipropileno supraaponeurótica fue la técnica de elección, con complicaciones postoperatorias mínimas. Esta entidad requiere el estudio de los factores que inciden en su aparición para promover su prevención.

## **VIDEO**

### **41.- REPARACIÓN DE HERNIA HIATAL CON HUGO-RAS**

Maria Jesus Irarrazaval, Sergio Riveros, Milenko Grimoldi, Fernando Crovari, Fernando Pimentel, Nicolas Quezada

Pontificia Universidad Católica de Chile

**INTRODUCCIÓN:** La plataforma HUGO-RAS es uno de los nuevos sistemas de cirugía robótica disponibles. Experiencias iniciales se han publicado en cirugía urológica, ginecológica y cirugía general.

**OBJETIVOS:** Video de reparación de hernia hiatal con funduplicatura parcial con HUGO-RAS.

**CONTENIDO DE VIDEO:** Paciente mujer de 69 años con síntomas de disfagia y saciedad precoz. Estudio preoperatorio compatible con gran hernia hiatal tipo IV. Se decide realizar reparación robótica de hernia hiatal asociada a funduplicatura parcial. Cirugía sin incidentes.

## **109.- ANALGESIA MULTIMODAL EN HERNIOPLASTÍA DE LICHTENSTEIN: EVALUACIÓN DEL DOLOR EN EL POSTOPERATORIO PRECOZ Y TARDÍO**

Jacqueline Villanueva B, Andrea Monsalve C, Trinidad Bravo A, Maicol Fuentes P.

Hospital Naval Almirante Nef, Servicio de Cirugía.

**INTRODUCCIÓN:** El manejo del dolor postoperatorio continúa siendo un reto en la hernioplastía inguinal, con incidencia de 1-10% de inguinodinia. La analgesia multimodal es fundamental, y el bloqueo del nervio ilioinguinal, la analgesia regional y otros fármacos han permitido disminuir el dolor postoperatorio y facilitar el manejo ambulatorio de estos pacientes.

**OBJETIVOS:** Los objetivos son evaluar la intensidad del dolor en el postoperatorio precoz y tardío luego del uso de analgesia multimodal que incluye bloqueo del nervio ilioinguinal realizado por el cirujano según referencias anatómicas, evaluar la incidencia de dolor crónico postoperatorio, analizar las complicaciones postoperatorias y los días totales de hospitalización.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Se realizó un estudio prospectivo observacional que incluyó pacientes mayores de 15 años operados de hernioplastía de Lichtenstein en que se usó bloqueo de nervio ilioinguinal con anestésico local por el cirujano por técnica de referencia anatómica en intraoperatorio o previo a la incisión, intervenidos desde el 2 de enero del 2022 hasta el 31 de marzo del 2024, con control postoperatorio precoz a las 4 semanas y tardío luego del tercer mes postoperatorio. Además, se evaluó las complicaciones postoperatorias según la escala de Clavien-Dindo y los días totales de hospitalización.

**RESULTADO:** De los 47 pacientes operados, en el primer día postoperatorio 45 pacientes categorizaron su dolor como leve, 2 como dolor moderado y ninguno de ellos presentó dolor severo. Se controlaron los mismos pacientes a las 4 semanas de operados y se realizó la misma categorización de dolor, resultando 45 pacientes con dolor leve y 2 con moderado. Destaca que los 2 pacientes que señalaron dolor moderado fueron los mismos en ambos controles y presentaban inguinodinia al momento del control preoperatorio. En el control tardío los 47 individuos relataron sentir dolor leve. Además, 21 pacientes presentaron algún tipo de complicación postoperatoria. Según la escala de Clavien-Dindo, 20 se categorizaron como 1 y un paciente como 3 por un hematoma inguinoescrotal que requirió reintervención a las 4 semanas postoperatorias. El promedio de días de hospitalización fue de 1.19 días, donde 3 requirieron más tiempo por problemas urológicos y traslape a anticoagulantes orales.

**CONCLUSIÓN:** La técnica de analgesia multimodal con bloqueo del nervio ilioinguinal en hernioplastía de Lichtenstein es una técnica segura y efectiva, logrando dolor leve en alrededor de un 95% de los pacientes de este estudio. En los 2 pacientes con inguinodinia preoperatoria y posterior dolor moderado postoperatorio faltó más estudio de la causa del dolor y de su eventual manejo.

## **VIDEO**

### **42.- HERNIA DE SPIEGEL, HERNIOPLASTÍA ROBOT ASISTIDA CON SISTEMA DA VINCI X R**

Elías Arroyo A, Guillermo Martínez S, Ignacio Miranda C, Arantxa García A, Nicolás Retamal C, Carlos García C

Hospital Clínico San Borja Arriarán

**INTRODUCCIÓN:** La hernia de Spiegel es una patología poco frecuente y significa un desafío para su resolución. La técnica robot asistida permite una mejor visualización de las estructuras y esto conlleva una reparación más segura y efectiva.

**OBJETIVOS:** Presentar el video de un caso Hernioplastía robot asistida por sistema Da Vinci X R de hernia de Spiegel.

**CONTENIDO DE VIDEO:** Paciente de 64 años con hernia de Spiegel no complicada, se realiza hernioplastía con malla robot asistida por sistema Da Vinci X R, se evidencian los pasos de la cirugía, haciendo énfasis en la maniobrabilidad que permite la cirugía robótica



## **110.-PRIMERAS 100 HERNIAS RESUELTAS POR VIA MINIMAMENTE INVASIVA EN UN HOSPITAL Terciario**

Jonatan Ponce O., Francisco Podestá, Wenceslao Zegers, Rubén Ávila

Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz I. La Florida

**INTRODUCCIÓN:** La cirugía electiva de patología herniaria es muy frecuente en nuestro medio, cuya resolución mínimamente invasiva ha alcanzado gran importancia y se ha estandarizado en los últimos años.

**OBJETIVOS:** Describir a los pacientes portadores de las primeras 100 hernias resueltas por vía mínimamente invasiva en el Hospital Clínico Dra. Eloísa Díaz de La Florida.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio observacional retrospectivo. Revisión de cirugías de pacientes con hernia intervenidos por vía laparoscópica desde julio 2022 hasta diciembre 2023, analizando ubicación, lateralidad, antecedentes, y complicaciones postoperatorias. Se elaboró base de datos en Microsoft Excel 365, realizando análisis estadístico de tipo descriptivo.

**RESULTADO:** En el periodo estudiado se operaron 62 pacientes con patología herniaria por vía mínimamente invasiva (técnica TAPP inguinal), con un total de 100 hernias resueltas. Promedio de edad 60,7 años. Género masculino 73%. El 95% de los pacientes presentó hernia inguinal y 5% hernia femoral. Respecto de las hernias inguinales, un 61% de los pacientes presentó hernia bilateral, 19% derecha y 15% izquierda. El índice de masa corporal promedio fue de 26,55. Un 3% de los pacientes presentaba diabetes, 42% hipertensión, 10% hipotiroidismo y el 16% tabaquismo activo al momento de la intervención. El 21% de los pacientes eran recidivados. El tiempo operatorio promedio fue de 105 minutos. Solo un paciente en el periodo estudiado no fue ambulatorio y estuvo un día hospitalizado. Una paciente presentó recidiva bilateral, que fue resuelta posteriormente por vía anterior sin complicaciones. El 26% de los pacientes presentaron complicaciones de las cuales la más frecuente fue el seroma (75%). No hubo mortalidad postoperatoria asociada, ni reoperaciones por complicaciones agudas.

**CONCLUSIÓN:** Los pacientes intervenidos por vía laparoscópica para resolución de patología herniaria son en su mayoría hombres de la tercera edad, con sobrepeso, 21% recidivados. El tiempo promedio está en relación a la curva de aprendizaje y a la complejidad de los pacientes (bilaterales y recidivados). La principal complicación postoperatoria fue el seroma. Una paciente presentó recidiva herniaria que requirió reparación por vía anterior. No hubo reoperaciones por complicaciones agudas. Sin dolor crónico y sin mortalidad en esta revisión.

## **111.- ERNIOPLASTÍA INGUINAL ROBÓTICA: EXPERIENCIA INICIAL Y SEGUIMIENTO A UN AÑO EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHILE.**

Guillermo Martínez S.1,2,3,4, Constanza Díaz G.1, Elías Arroyo A.1, Gonzalo Contreras H.1, Carlos Esperguel G1,2,3,4, Ignacio Miranda C1,2, Carlos García C1,2,3,4.

Servicio de Cirugía Adulto, Hospital Clínico San Borja Arriarán1. Equipo de Cirugía Digestiva Alta, Hospital Clínico San Borja Arriarán2. Facultad de Medicina Universidad de Chile, Sede Centro3. Clínica MEDS4.

**INTRODUCCIÓN:** La hernia inguinal es una patología de alta prevalencia. Actualmente la laparoscopia es el gold Standard para su reparación, pero la hernioplastia inguinal robótica facilita la sutura intracorpórea, mejora la visualización para el cirujano y mejora la ergonomía, además de ser una técnica segura y replicable que se presenta como una alternativa en centros que disponen de esta tecnología.

**OBJETIVOS:** Mostrar los resultados perioperatorios y del seguimiento a un año de nuestra serie inicial de hernioplastia asistida por robot.

**MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio descriptivo prospectivo de pacientes operados entre octubre de 2022 y julio 2023, con sistema robótico DaVinci XR. Se analizaron los datos perioperatorios; siendo la técnica de elección la hernioplastia inguinal con malla de Polipropileno autoadherente por abordaje transabdominal (TAPP).

**RESULTADO:** Durante el período comprendido entre agosto 2022 y julio 2023 se operaron 20 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal. No se requirió conversión en ningún caso. La edad promedio de los pacientes fue 55.8 años y un 60% presentaba comorbilidades. Del total de pacientes 35% tenían hernias inguinales bilaterales, 25% hernia inguinal derecha y 40% izquierda. El tiempo promedio de cirugía bilateral fue de 90 minutos (76 a 209 minutos) mientras que unilateral de 65.6 minutos (48 a 221 minutos), existiendo una curva de aprendizaje con tiempo decreciente sin diferencias estadísticamente significativas entre los cirujanos. El promedio de estadía intrahospitalaria fue de 1.4 días (0 a 1 días). Al control postoperatorio de un año, 4 pacientes presentaron inguinodinia leve (20%), 1 con dolor testicular (5%), 1 con hidrocele enquistado. Solo 2 pacientes presentaron recidiva herniaria hasta la fecha, siendo estas hernias complejas y dentro de las primeras cirugías realizadas.

**CONCLUSIÓN:** La serie de casos corresponde a las primeras cirugías robóticas realizadas por el equipo, lo que formó parte de la curva de aprendizaje de los cirujanos con mejora progresiva en los tiempos y resultados perioperatorios. La hernioplastia inguinal asistida por robot es una técnica segura y reproducible, con una curva de aprendizaje más rápida comparado con la técnica laparoscópica. Los resultados del estudio muestran tendencias generales consistentes con la literatura, aunque con tasas de recurrencia e incidencia de inguinodinia ligeramente más altas, lo que podría deberse a factores específicos del paciente y curva de aprendizaje del cirujano. La reducción de los tiempos operatorios a lo largo del estudio indica una curva de aprendizaje positiva. La estadía intrahospitalaria y las demás complicaciones están dentro de los rangos esperados según la literatura.