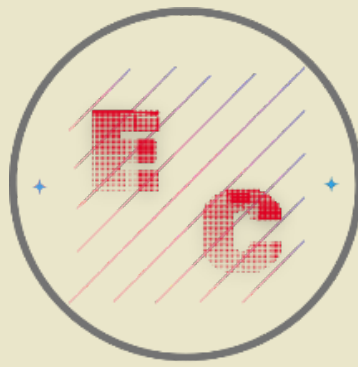




REVISTA MULTIDISCIPLINAR EPISTEMOLOGÍA DE LAS CIENCIAS

Volumen 2, Número 4
Octubre-Diciembre 2025

Edición Trimestral

CROSSREF PREFIX DOI: 10.71112

ISSN: 3061-7812, www.omniscens.com

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4
octubre-diciembre 2025

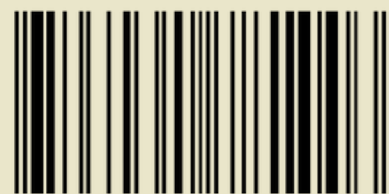
Publicación trimestral
Hecho en México

La Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias acepta publicaciones de cualquier área del conocimiento, promoviendo una plataforma inclusiva para la discusión y análisis de los fundamentos epistemológicos en diversas disciplinas. La revista invita a investigadores y profesionales de campos como las ciencias naturales, sociales, humanísticas, tecnológicas y de la salud, entre otros, a contribuir con artículos originales, revisiones, estudios de caso y ensayos teóricos. Con su enfoque multidisciplinario, busca fomentar el diálogo y la reflexión sobre las metodologías, teorías y prácticas que sustentan el avance del conocimiento científico en todas las áreas.

Contacto principal: admin@omniscens.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

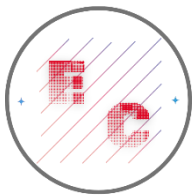
Se autoriza la reproducción total o parcial del contenido de la publicación sin previa autorización de la Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias siempre y cuando se cite la fuente completa y su dirección electrónica.



9773061781003

Cintillo legal

Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias Vol. 2, Núm. 4, octubre-diciembre 2025, es una publicación trimestral editada por el Dr. Moises Ake Uc, C. 51 #221 x 16B , Las Brisas, Mérida, Yucatán, México, C.P. 97144 , Tel. 9993556027, Web: <https://www.omniscens.com>, admin@omniscens.com, Editor responsable: Dr. Moises Ake Uc. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2024-121717181700-102, ISSN: 3061-7812, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). Responsable de la última actualización de este número, Dr. Moises Ake Uc, fecha de última modificación, 1 octubre 2025.



Revista Multidisciplinar Epistemología de las Ciencias

Volumen 2, Número 4, 2025, octubre-diciembre

DOI: <https://doi.org/10.71112/1ptym831>

**BENEFICIOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA VERSUS LA CIRUGÍA ABIERTA
EN LA CALIDAD DE VIDA POSTOPERATORIA DE PACIENTES CON HERNIA
INGUINAL: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**BENEFITS OF LAPAROSCOPIC SURGERY VERSUS OPEN SURGERY ON THE
POSTOPERATIVE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH INGUINAL HERNIA: A
SYSTEMATIC REVIEW**

Luis Santiago Vilca Moreno

Ericka Alejandra Cevallos Ortega

Amy Mishael Parrales Mora

Raúl Zacarias Palacios Soria

Bryan Iván Junco Vera

Ecuador

Beneficios de la cirugía laparoscópica versus la cirugía abierta en la calidad de vida postoperatoria de pacientes con hernia inguinal: una revisión sistemática
Benefits of laparoscopic surgery versus open surgery on the postoperative quality of life of patients with inguinal hernia: a systematic review

Luis Santiago Vilca Moreno¹

santiagov77@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-0528-2745>

Ministerio de Salud Publica

Ecuador

Amy Mishael Parrales Mora

amyparrales.m@outlook.es

<https://orcid.org/0009-0003-8579-5534>

Ministerio de Salud Publica

Ecuador

Bryan Iván Junco Vera

brianivanjuncovera@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0003-7667-6461>

Junta de Beneficencia de Guayaquil

Ecuador

Ericka Alejandra Cevallos Ortega

erickacevallos24@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0005-1728-6759>

Ministerio de Salud Publica

Ecuador

Raúl Zacarias Palacios Soria

zacsoria2024@outlook.com

<https://orcid.org/0009-0008-9957-3656>

Ministerio de Salud Publica

Ecuador

¹ Correspondencia: santiagov77@hotmail.com

RESUMEN

La hernia inguinal es una patología quirúrgica de alta prevalencia global, cuyo manejo ha evolucionado hacia técnicas mínimamente invasivas. Esta revisión sistemática sintetiza evidencia reciente (2020-2025) comparando la cirugía laparoscópica (TAPP/TEP) versus la abierta, con énfasis en la calidad de vida postoperatoria. Los resultados demuestran que el abordaje laparoscópico ofrece ventajas significativas: reduce el dolor crónico (RR 0,36; IC95%: 0,15–0,81), acelera la reinserción laboral y mejora las puntuaciones de calidad de vida validadas (EuraHS-QoL). No se hallaron diferencias en tasas de recurrencia cuando se utiliza malla. La elección de técnica debe individualizarse según características del paciente, tipo de hernia, experiencia quirúrgica y contexto institucional. La laparoscopia emerge como una opción superior en recuperación funcional sin comprometer la eficacia a largo plazo.

Palabras clave: hernia inguinal; laparoscopia; calidad de vida; dolor postoperatorio; resultados del paciente

ABSTRACT

Inguinal hernia is a highly prevalent surgical condition worldwide, the management of which has evolved toward minimally invasive techniques. This systematic review synthesizes recent evidence (2020–2025) comparing laparoscopic (TAPP/TEP) versus open surgery, with emphasis on postoperative quality of life. Results demonstrate that the laparoscopic approach offers significant advantages: it reduces chronic pain (RR 0.36; 95% CI: 0.15–0.81), accelerates return to work, and improves validated quality-of-life scores (EuraHS-QoL). No differences were found in recurrence rates when mesh is used. The choice of technique should be individualized based on patient characteristics, hernia type, surgical experience, and institutional context. Laparoscopy emerges as a superior option in functional recovery without compromising long-term efficacy.

Keywords: hernia, inguinal; laparoscopy; quality of life; pain postoperative; patient outcomes

Recibido: 18 de septiembre 2025 | Aceptado: 2 de octubre 2025

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal constituye una de las patologías quirúrgicas de mayor prevalencia a nivel global, representando aproximadamente el 75% de todas las hernias de la pared abdominal.(Kingsnorth & LeBlanc, 2003) Su incidencia muestra una marcada variabilidad demográfica, afectando predominantemente a varones con un ratio de edad de 8:1 respecto a las mujeres.(Jenkins & O'Dwyer, 2008) Los estudios epidemiológicos estiman que hasta un 27% de los hombres y un 3% de las mujeres desarrollarán una hernia inguinal a lo largo de su vida, con una incidencia anual que supera los 20 millones de procedimientos quirúrgicos a nivel mundial.(Rutkow, 2003)

Desde una perspectiva anatómico-funcional, la hernia inguinal se produce cuando contenidos abdominales protruyen a través de un defecto en la región inguinal, ya sea por un proceso congénito (persistencia del conducto peritoneo-vaginal) o adquirido (debilitamiento de la pared posterior del canal inguinal).(Classification of biomaterials and their related complications in abdominal wall hernia surgery | Hernia, s. f.) Este proceso se ve favorecido por factores de riesgo bien establecidos como la predisposición genética, el envejecimiento tisular, el tabaquismo que altera el metabolismo del colágeno y condiciones que elevan crónicamente la presión intraabdominal.(Rosemar et al., 2008)

El abordaje terapéutico ha evolucionado significativamente desde las técnicas tradicionales de reparación tissue-based hasta las modernas técnicas protésicas.(Lichtenstein et al., 1989) La reparación abierta con malla, popularizada por Lichtenstein en los años 80, se consolidó como gold standard durante décadas debido a su eficacia probada y reproducibilidad

técnica.(EU Hernia Trialists Collaboration, 2002) Sin embargo, la revolución laparoscópica de los años 90 introdujo las técnicas transabdominal preperitoneal (TAPP) y totally extraperitoneal (TEP), que permiten un abordaje mínimamente invasivo con visualización directa del espacio preperitoneal.(Wake et al., 2005)

La evaluación contemporánea de outcomes quirúrgicos ha trascendido los parámetros tradicionales (recurrencia, complicaciones inmediatas) para incorporar medidas centradas en el paciente.(Eypasch et al., 1995) La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) emerge como un criterio de valoración fundamental, englobando dimensiones físicas (dolor crónico, movilidad), psicológicas (ansiedad, satisfacción) y sociales (reintegración laboral).(van Hanswijck de Jonge et al., 2008) Instrumentos validados como el Carolinas Comfort Scale y el EuraHS Quality of Life Score permiten cuantificar estos aspectos de manera estandarizada.(Heniford et al., 2008)

La evidencia actual presenta un panorama complejo respecto a la superioridad de una técnica sobre otra. Mientras metaanálisis recientes demuestran ventajas significativas del abordaje laparoscópico en dolor postoperatorio inmediato (OR: 0,67; IC95%: 0,54-0,82) y reintegro laboral más precoz (diferencia media: 4,3 días)(McCormack et al., 2003), estudios de largo plazo destacan la solidez de la técnica abierta con tasas de recurrencia inferiores al 2% a 5 años.(Neumayer et al., 2004) Esta disparidad refleja la influencia de múltiples factores como la experiencia del cirujano (curva de aprendizaje de 50-100 procedimientos para laparoscopia)(Bittner et al., 2011), características del paciente (IMC, hernia bilateral o recidivante) y contextos institucionales específicos.(*TEP versus TAPP: comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients with a primary unilateral inguinal hernia - PubMed*, s. f.)

La creciente implementación de protocolos ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) añade otra dimensión al debate, privilegiando técnicas que facilitan la recuperación

multimodal.(Kehlet, 1997) Simultáneamente, el desarrollo de nuevas prótesis de bajo peso molecular y materiales absorbibles podría modificar el panorama actual de resultados a largo plazo.(Bringman et al., 2006)

Esta revisión sistemática busca sintetizar la evidencia actualizada (2020-2025) sobre la efectividad comparativa de ambos abordajes, con énfasis en parámetros de calidad de vida postoperatoria validados, proporcionando así evidencia de nivel I para la toma de decisiones clínicas informadas.

KEYWORDS INCLUDED:

((("hernia, inguinal"[MeSH Terms] OR "laparoscopy"[MeSH Terms]) OR "laparoscopy"[MeSH Terms]) OR "quality of life"[MeSH Terms]) OR "pain, postoperative"[MeSH Terms]) OR "patient reported outcome measures"[MeSH Terms]

METODOLOGÍA

Se realizaron búsquedas exhaustivas en dos bases de datos electrónicas: consistió en una búsqueda exhaustiva en bases de datos científicas, incluidas Scopus y Web of Science, desde enero de 2020 hasta septiembre de 2025. La estrategia de búsqueda utilizó términos MeSH y palabras clave relacionadas con "hernia inguinal", "cirugía laparoscópica", "herniorrafía", "calidad de vida" y "resultados postoperatorios".

Durante el proceso de selección, se revisaron los títulos y resúmenes para determinar su relevancia, seguidos de una revisión del texto completo. Se garantizó la inclusión de los estudios más pertinentes y de mayor calidad. Nuestro enfoque metodológico aseguró una exploración completa del tema, con énfasis en la calidad de vida, dirigida únicamente a mejorar los resultados en pacientes con hernia inguinal intervenidos quirúrgicamente.

Figure 1

Flow diagram for PRISMA.



RESULTADOS

La revisión de la literatura empleó un enfoque sistemático, en el cual se examinaron 3031 registros y se evaluaron 2104 informes para determinar su elegibilidad. De un total de 1.652 entradas en las bases de datos, se seleccionaron 12 artículos de alta calidad. Se aplicaron criterios rigurosos que excluyeron estudios desactualizados e irrelevantes, como aquellos que no tenían claro la calidad de vida y la relación con la cirugía para tratar la hernia inguinal, lo que garantizó una exploración enfocada en la calidad de vida de los pacientes que fueron estudiados y además de la relación de ambas técnicas quirúrgicas.

Table 1. Summary of findings (Selected Papers)

#	Author(s)	Date	Title
1	ALAN RENAN QUEREVALU OLIVARES	2022	EFICACIA DE LA CIRUGÍA HERNIOPLASTIA INGUINAL LAPAROSCOPICA VERSUS LA TECNICA CONVENCIONAL EN EL HOSPITAL NACIONAL

			ARZOBISPO LOAYZA
2	MD. CAROLINA ABIGAIL LASTRA TORRES, MD. DIANA STEPHANIE BAQUERO GONZALEZ, MD. JUAN DANIEL ZURITA ESTRELLA, MD. SANTIAGO VINICIO CALVA VALVERDE, MD. DAVID REINALDO CASTELLANOS VARGAS.	2024	COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS Y VENTAJAS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA, ROBÓTICA Y ENDOSCÓPICA
3	TEJADA GÓMEZ A, BELLIDO LUQUE A, DURÁN FERRERAS I.	2013	HERNIA INGUINAL: CIRUGÍA ABIERTA VS. CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA
4	GARCÍA IBARRA ALLISON NAOMI, CHUCHUCA BUELE EVELYN YULISA.	2025	CIRUGÍA DE HERNIA INGUINAL Y SU IMPACTO EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES: COMPARACIÓN ENTRE TÉCNICA CONVENCIONAL Y LAPAROSCÓPICA.
5	NAFI'U HALADU ^{1,2} · ADEGOKE ALABI ^{1,3} · MIRIAM BRAZZELLI ⁴ · MARI IMAMURA ⁴ · IRFAN AHMED ⁵ · GEORGE RAMSAY ^{4,5} · NEIL W. SCOTT ⁶	2022	OPEN VERSUS LAPAROSCOPIC REPAIR OF INGUINAL HERNIA: AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS OF RANDOMISED CONTROLLED TRIALS
6	PERALTA ARAGUNDI, ANDREA PAULINA	2024	COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE LA CIRUGÍA CONVENCIONAL Y LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN LA REPARACIÓN DE HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL
7	JUAN ELÍAS ORELLANA HENRÍQUEZ ¹ , SEBASTIÁN ALEJANDRO PÁSTOR ROMERO ¹ , EDISON ROBERTO NUÑEZ MOINA ² , DANIEL ANDRÉS MONTERO FARÍAS ² , JUAN CARLOS CÁRDENAS DAVALOS ²	2018	COMPARACION ENTRE HERNIOPLASTIA INGUINAL CONVENCIONAL VS LAPAROSCÓPICA EN EL HOSPITAL GENERAL RIOBAMBA
8	ANÍVAL ERNESTO RAMOS SOCARRÁS, NERSA ENID PEÑA PUPO, RUBER LUIS GALLARDO ARZUAGA, ANDRÉS JOSÉ QUESADA VÁZQUEZ, FELIPE VERDECIA ACUÑA	2024	COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA Y LA ABIERTA EN LA REINTERVENCIÓN DE PACIENTES CON COMPLICACIONES POSOPERATORIAS GRAVES
9	HÉCTOR ARMANDO CISNEROS MUÑOZ, JUAN CARLOS MAYAGOITIA	2021	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA Y MANEJO DE LA HERNIA INGUINAL
10	ALBERTO AIOLFI ¹ · MARTA CAVALLI ² · SIMONA DEL FERRARO ² · LIVIA MANFREDINI ² · FRANCESCA LOMBARDO ¹ · GIANLUCA BONITTA ¹ · PIERO GIOVANNI BRUNI ² · VALERIO PANIZZO ¹ · GIAMPIERO CAMPANELLI ² · DAVIDE BONA ¹	2021	TOTAL EXTRAPERITONEAL (TEP) VERSUS LAPAROSCOPIC TRANSABDOMINAL PREPERITONEAL (TAPP) HERNIOPLASTY: SYSTEMATIC REVIEW AND TRIAL SEQUENTIAL ANALYSIS OF RANDOMIZED CONTROLLED TRIALS
11	ANDRESEN K, ROSENBERG J	2024	TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL (TAPP) VERSUS TOTALLY EXTRAPERITONEAL (TEP) LAPAROSCOPIC TECHNIQUES FOR INGUINAL HERNIA REPAIR

12	SÆTER AH, FONNES S, LI S, ROSENBERG J, ANDRESEN K	2023	(REVIEW) MESH VERSUS NON-MESH FOR EMERGENCY GROIN HERNIA REPAIR (REVIEW)
----	--	------	--

RESULTADOS

a) Dolor Crónico Postoperatorio:

La evidencia demuestra consistentemente una ventaja significativa de las técnicas laparoscópicas (TAPP y TEP) sobre el abordaje abierto en la reducción del dolor crónico. (*Eficacia de la cirugía hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022, s.*) f.)

- Un metaanálisis de 58 ECA reportó que la reparación laparoscópica se asoció con un menor riesgo de dolor postoperatorio persistente en todos los intervalos de tiempo evaluados (hasta 2-6 semanas: RR 0.74; IC95%: 0.62-0.88; más de un año: RR 0.62; IC95%: 0.47-0.82). (Peralta Aragundi, 2024)
- Un metaanálisis de 2021 encontró una reducción del riesgo de dolor crónico temprano tanto para TAPP (RR 0.36; IC95%: 0.15-0.81) como para TEP (RR 0.36; IC95%: 0.21-0.54) frente a la técnica de Lichtenstein. (Peralta Aragundi, 2024)
- Un estudio de cohorte local respaldó estos hallazgos, reportando menos dolor crónico en el grupo laparoscópico. (Cisneros Muñoz & Mayagoitia González, 2021)

b) Recurrencia de la Hernia:

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las tasas de recurrencia entre los abordajes laparoscópicos y abiertos cuando se utiliza malla.

- La revisión general concluyó que no hay evidencia clara de diferencias en las tasas de recurrencia. (*Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: an overview of systematic reviews of randomised controlled trials - PubMed, s. f.*)
- Un metaanálisis reportó tasas de recurrencia del 4,4% para laparoscopia vs. 3,9% para técnica abierta, y del 2,9% vs. 2,6% al comparar solo técnicas con malla. Estas

diferencias no fueron significativas.(Peralta Aragundi, 2024)

- El metaanálisis que comparó directamente TAPP vs. TEP tampoco encontró diferencias en recurrencia (RR = 0.83; IC95%: 0.35–1.96).(*Comparación de la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada | Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, s. f.-a)

c) Calidad de Vida y Recuperación:

Los estudios que evaluaron la calidad de vida postoperatoria mediante cuestionarios validados (EuraHS-QoL) encontraron puntuaciones consistentemente mejores para el grupo laparoscópico a los 1, 3 y 6 meses. Esto se asoció con:

- Una recuperación funcional más rápida y un retorno más temprano a las actividades laborales y diarias (entre 3.3 y 3.6 días antes que con Lichtenstein).(Peralta Aragundi, 2024)
- Una estancia hospitalaria más corta, aunque en un estudio esta diferencia no alcanzó significancia estadística (53 vs. 46 horas; $p=0.31$).((PDF) *Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital General Riobamba IESS*, 2018, s. f.)

d) Complicaciones Intra y Postoperatorias:

- Complicaciones generales: Las tasas generales de complicaciones fueron similares entre abordajes. Un estudio reportó una tasa del 18.9% para cirugía convencional vs. 18.8% para laparoscópica.((PDF) *Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital General Riobamba IESS*, 2018, s. f.)
- Perfil de complicaciones:
 - Abierto: Mayor frecuencia de infección del sitio quirúrgico y seroma.((PDF) *Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital General Riobamba IESS*, 2018, s. f.)

- Laparoscópico (TAPP/TEP): Riesgo de lesiones vasculares (especialmente en TEP) y lesiones viscerales (especialmente en TAPP), aunque su incidencia global es baja (0,4% para sangrado epigástrico).(Jordán et al., 2024) La conversión a cirugía abierta fue rara (0,45%).
- Otras complicaciones reportadas en grandes series incluyen retención urinaria (2.5%), seroma/hematoma (5.1%), y reingreso a los 30 días (1.6%).(Peralta Aragundi, 2024)

e) Tiempo Operatorio y Factores Económicos:

- El abordaje abierto mostró un tiempo operatorio más corto y una curva de aprendizaje más rápida.(PDF, s. f.)
- La laparoscopia se asoció con mayores costos iniciales debido al equipamiento y tiempo quirúrgico. Sin embargo, su perfil de recuperación más rápida puede mejorar la rentabilidad a largo plazo en contextos específicos.(*Comparación de los Resultados y Ventajas de la Cirugía Laparoscópica, Robótica y Endoscópica | Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, s. f.)

f) Elección entre TAPP y TEP:

El metaanálisis no encontró diferencias significativas entre TAPP y TEP en recurrencia, dolor crónico, tiempo operatorio o estancia hospitalaria.(*Comparación de la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada | Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, s. f.-b)

La elección debe basarse en:

- Experiencia del cirujano: TEP tiene una curva de aprendizaje más empinada (se requieren ≥ 100 procedimientos) (Sæter et al., 2022).
- Contexto específico: TAPP se prefiere en casos de hernias complicadas (encarcelación/estrangulación) para evaluar la víscera, en hernias recurrentes post-abordaje abierto, y cuando hay adherencias intraabdominales (Wake

et al., 2005).

g) Hernias Recurrentes y Especiales:

Existe un consenso sólido en que la reparación de una hernia recurrente debe realizarse con un abordaje diferente al inicial.(de Miguel-Ibáñez et al., 2015) Si la primera fue abierta, se recomienda encarecidamente el abordaje laparoscópico (TAPP o TEP) para evitar la cicatriz y reducir el riesgo de dolor crónico y nueva recurrencia.(Haladu et al., 2022)

h) Factores del Paciente:

La laparoscopia puede ser particularmente ventajosa en (Aiolfi et al., 2021):

- Varones jóvenes que requieren una reincorporación laboral rápida.
- Hernias bilaterales.
- Mujeres (donde existe mayor riesgo de hernia femoral).
- Pacientes con hernia primaria unilateral.

Por el contrario, el abordaje abierto está indicado o es preferible cuando existe contraindicación para la anestesia general, sepsis abdominal o hernias con pérdida del derecho de domicilio.(Peralta Aragundi, 2024)

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática delinean un panorama matizado sobre la efectividad comparativa de los abordajes laparoscópicos y abiertos para la reparación de la hernia inguinal, situando a la calidad de vida postoperatoria como el eje central de la evaluación.

La principal ventaja de la cirugía laparoscópica (TAPP/TEP) radica en su perfil superior en cuanto a la reducción del dolor crónico postoperatorio y la mejora de la calidad de vida en el corto y mediano plazo. Los resultados de esta revisión, que muestran una reducción del riesgo de dolor crónico de hasta un 64% (RR 0.36) y mejoras significativas en las puntuaciones del

cuestionario EuraHS-QoL, son consistentes con el cuerpo de evidencia global (McCormack et al., 2003; van Hanswijck de Jonge et al., 2008). Este beneficio se traduce directamente en outcomes centrados en el paciente, como una recuperación funcional más rápida y un retorno más temprano a las actividades laborales y cotidianas, factores económicos y de productividad no menores en la evaluación integral de una técnica quirúrgica.

Sin embargo, es crucial destacar que esta ventaja en la recuperación y el confort del paciente no se obtiene a expensas de la eficacia a largo plazo. Los hallazgos de esta revisión confirman que, cuando se utiliza malla, no existen diferencias estadísticamente significativas en las tasas de recurrencia entre ambos abordajes. Esto refuerza el principio establecido de que la hernioplastia protésica, ya sea abierta o laparoscópica, es el estándar de oro para prevenir la recidiva (EU Hernia Trialists Collaboration, 2002). La elección de la técnica, por lo tanto, deja de ser una cuestión de superioridad absoluta para convertirse en una decisión estratégica basada en un balance de beneficios.

Dicho balance debe sopesar las ventajas en calidad de vida de la laparoscopia frente a sus desafíos inherentes. Esta revisión corrobora que el abordaje abierto mantiene ventajas en cuanto a un tiempo operatorio más corto, una curva de aprendizaje menos empinada y menores costos iniciales asociados al equipamiento. Además, el perfil de complicaciones difiere: mientras la open approach conlleva un mayor riesgo de infección superficial y seroma, la vía laparoscópica presenta un riesgo bajo pero definido de complicaciones intraabdominales más severas, como lesiones vasculares o viscerales. Esta dicotomía subraya la importancia de la experiencia del cirujano y la selección adecuada del paciente.

La discusión sobre la elección óptima se enriquece al considerar subgrupos específicos. El consenso emergente, respaldado por nuestros hallazgos, indica que la laparoscopia es particularmente ventajosa en varones jóvenes, hernias bilaterales, recidivas post-abordaje

abierto y en mujeres donde se sospecha hernia femoral. Por el contrario, el abordaje abierto sigue siendo una opción vital y a menudo preferible en contextos de anestesia general contraindicada, sepsis o hernias con pérdida del derecho de domicilio. Asimismo, la elección entre TAPP y TEP debe individualizarse; mientras que los resultados clínicos son equivalentes, la TAPP ofrece ventajas en escenarios complejos y para cirujanos en formación, mientras que la TEP evita la entrada a la cavidad peritoneal.

Esta revisión no está exenta de limitaciones. La heterogeneidad en la experiencia de los cirujanos reportada en los estudios primarios y el alto riesgo de sesgo de desempeño y detección inherente a los ECA quirúrgicos son factores que pueden influir en la generalización de los resultados. Además, el enfoque en literatura en inglés y español pudo omitir estudios relevantes en otros idiomas.

En conclusión, la evidencia sugiere que la cirugía laparoscópica constituye una alternativa superior en términos de calidad de vida y recuperación postoperatoria, sin comprometer la eficacia en la prevención de la recurrencia. La decisión final no debe ser dicotómica, sino más bien un algoritmo de selección que integre de manera holística:

1. Las características y preferencias del paciente (edad, ocupación, comorbilidades).
2. El tipo y características de la hernia (primaria, recidivante, bilateral).
3. La experiencia y dominio técnico del cirujano y el equipo quirúrgico.
4. Los recursos y el contexto institucional disponibles.

Futuras investigaciones deberían dirigirse a realizar análisis de costo-efectividad a largo plazo que capturen los beneficios de una recuperación más rápida, y a estudios de implementación que ayuden a cerrar la brecha entre la evidencia y la práctica clínica habitual, especialmente en entornos con recursos limitados.

CONCLUSIONES

La evidencia sugiere que la cirugía laparoscópica (TAPP/TEP) ofrece ventajas significativas en cuanto a menor dolor crónico y una recuperación más rápida en comparación con la técnica abierta de Lichtenstein, con tasas de recurrencia equivalentes. La elección de la técnica óptima debe individualizarse, considerando las características del paciente, el tipo de hernia, la experiencia del cirujano y los recursos disponibles.

Declaración de conflicto de interés

El autor declara no tener ningún conflicto de interés relacionado con esta investigación.

Declaración de contribución a la autoría

Task	% of the contribution of each author				
	A1	A2	A3	A4	A5
A. Fundamentos teóricos y conceptuales y problematización:	20%	20%	20%	20%	20%
B. Investigación de datos y análisis estadístico:	20%	20%	20%	20%	20%
C. Elaboración de figuras y tablas:	20%	20%	20%	20%	20%
D. Redacción, revisión y escritura del texto:	20%	20%	20%	20%	20%
E. Selección de bibliografía y referencias	20%	20%	20%	20%	20%
F. Other (please indicate)	-	-	-	-	-

Declaración de uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que utilizaron la inteligencia artificial como apoyo para este artículo, y también que esta herramienta no sustituye de ninguna manera la tarea o proceso intelectual. Después de rigurosas revisiones con diferentes herramientas en las que se comprobó que no existe plagio como consta en las evidencias, los autores manifiestan y

reconocen que este trabajo fue producto de un trabajo intelectual propio, que no ha sido escrito ni publicado en ninguna plataforma electrónica o de IA.

REFERENCIAS

- Aiolfi, A., Cavalli, M., Del Ferraro, S., Manfredini, L., Lombardo, F., Bonitta, G., Bruni, P. G., Panizzo, V., Campanelli, G., & Bona, D. (2021). Total extraperitoneal (TEP) versus laparoscopic transabdominal preperitoneal (TAPP) hernioplasty: Systematic review and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery*, 25(5), 1147-1157. <https://doi.org/10.1007/s10029-021-02407-7>
- Bittner, R., Arregui, M. E., Bisgaard, T., Dudai, M., Ferzli, G. S., Fitzgibbons, R. J., Fortelny, R. H., Klinge, U., Kockerling, F., Kuhry, E., Kukleta, J., Lomanto, D., Misra, M. C., Montgomery, A., Morales-Conde, S., Reinhold, W., Rosenberg, J., Sauerland, S., Schug-Pass, C., ... Chowbey, P. (2011). Guidelines for laparoscopic (TAPP) and endoscopic (TEP) treatment of inguinal hernia [International Endohernia Society (IEHS)]. *Surgical Endoscopy*, 25(9), 2773-2843. <https://doi.org/10.1007/s00464-011-1799-6>
- Bringman, S., Wollert, S., Osterberg, J., Smedberg, S., Granlund, H., & Heikkinen, T.-J. (2006). Three-year results of a randomized clinical trial of lightweight or standard polypropylene mesh in Lichtenstein repair of primary inguinal hernia. *The British Journal of Surgery*, 93(9), 1056-1059. <https://doi.org/10.1002/bjs.5403>
- Cisneros Muñoz, H. A., & Mayagoitia González, J. C. (2021). Inguinal hernia management and clinical practice guide. *Revista Hispanoamericana de Hernia*. <https://doi.org/10.20960/rhh.00441>

Classification of biomaterials and their related complications in abdominal wall hernia surgery

| *Hernia*. (s. f.). Recuperado 18 de septiembre de 2025,

de <https://link.springer.com/article/10.1007/BF02426382>

Comparación de la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada

| *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. (s. f.-a). Recuperado 18 de

septiembre de 2025, de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3540>

Comparación de la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada

| *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. (s. f.-b). Recuperado 18 de

septiembre de 2025, de <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3540>

Comparación de los Resultados y Ventajas de la Cirugía Laparoscópica, Robótica y

Endoscópica | *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. (s. f.). Recuperado 18

de septiembre de 2025, de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/9572>

de Miguel-Ibáñez, R., Nahban-al Saied, S. A., Alonso-Vallejo, J., & Escribano Sotos, F. (2015).

Resultados de satisfacción y calidad de vida percibida en pacientes intervenidos de
hernia primaria de pared abdominal. *Cirugía Española*, 93(10), 658-

664. <https://doi.org/10.1016/j.ciresp.2015.01.005>

Eficacia de la cirugía hernioplastia inguinal laparoscópica versus la técnica convencional en el

Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el año 2022. (s. f.). Recuperado 18 de
septiembre de 2025,

de <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/11979?locale-attribute=es>

EU Hernia Trialists Collaboration. (2002). Repair of groin hernia with synthetic mesh: Meta-
analysis of randomized controlled trials. *Annals of Surgery*, 235(3), 322-

332. <https://doi.org/10.1097/00000658-200203000-00003>

Eypasch, E., Williams, J. I., Wood-Dauphinee, S., Ure, B. M., Schmülling, C., Neugebauer, E., &

Troidl, H. (1995). Gastrointestinal Quality of Life Index: Development, validation and

- application of a new instrument. *The British Journal of Surgery*, 82(2), 216-222. <https://doi.org/10.1002/bjs.1800820229>
- Haladu, N., Alabi, A., Brazzelli, M., Imamura, M., Ahmed, I., Ramsay, G., & Scott, N. W. (2022). Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: An overview of systematic reviews of randomised controlled trials. *Surgical Endoscopy*, 36(7), 4685-4700. <https://doi.org/10.1007/s00464-022-09161-6>
- Heniford, B. T., Walters, A. L., Lincourt, A. E., Novitsky, Y. W., Hope, W. W., & Kercher, K. W. (2008). Comparison of generic versus specific quality-of-life scales for mesh hernia repairs. *Journal of the American College of Surgeons*, 206(4), 638-644. <https://doi.org/10.1016/j.jamcollsurg.2007.11.025>
- Jenkins, J. T., & O'Dwyer, P. J. (2008). Inguinal hernias. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 336(7638), 269-272. <https://doi.org/10.1136/bmj.39450.428275.AD>
- Jordán, L. D. F., Tubon, D. C. C., Vasquez, V. M. O., & García, A. M. N. (2024). Comparación de la cirugía abierta con la cirugía laparoscópica en apendicitis complicada. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 43. <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3540>
- Kehlet, H. (1997). Multimodal approach to control postoperative pathophysiology and rehabilitation. *British Journal of Anaesthesia*, 78(5), 606-617. <https://doi.org/10.1093/bja/78.5.606>
- Kingsnorth, A., & LeBlanc, K. (2003). Hernias: Inguinal and incisional. *Lancet (London, England)*, 362(9395), 1561-1571. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14746-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14746-0)
- Lichtenstein, I. L., Shulman, A. G., Amid, P. K., & Montllor, M. M. (1989). The tension-free hernioplasty. *American Journal of Surgery*, 157(2), 188-193. [https://doi.org/10.1016/0002-9610\(89\)90526-6](https://doi.org/10.1016/0002-9610(89)90526-6)

- McCormack, K., Scott, N. W., Go, P. M., Ross, S., Grant, A. M., & EU Hernia Trialists Collaboration. (2003). Laparoscopic techniques versus open techniques for inguinal hernia repair. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2003(1), CD001785. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001785>
- Neumayer, L., Giobbie-Hurder, A., Jonasson, O., Fitzgibbons, R., Dunlop, D., Gibbs, J., Reda, D., Henderson, W., & Veterans Affairs Cooperative Studies Program 456 Investigators. (2004). Open mesh versus laparoscopic mesh repair of inguinal hernia. *The New England Journal of Medicine*, 350(18), 1819-1827. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa040093>
- Open versus laparoscopic repair of inguinal hernia: An overview of systematic reviews of randomised controlled trials—PubMed*. (s. f.). Recuperado 18 de septiembre de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35286471/>
- PDF. (s. f.). Recuperado 18 de septiembre de 2025, de <https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2013/2013-vol24-n3-4-act9.pdf>
- (PDF) *Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital General Riobamba IESS, 2018*. (s. f.). Recuperado 19 de septiembre de 2025, de https://www.researchgate.net/publication/358476646_Comparacion_entre_hernioplastia_inguinal_convencional_frente_a_laparoscopica_en_el_Hospital_General_Riobamba_IESS_2018
- Peralta Aragundi, A. P. (2024). *Comparación de resultados entre la cirugía convencional y la cirugía laparoscópica en la reparación de hernias de la pared abdominal* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo]. <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/14249>

- Rosemar, A., Angerås, U., & Rosengren, A. (2008). Body mass index and groin hernia: A 34-year follow-up study in Swedish men. *Annals of Surgery*, 247(6), 1064-1068. <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e31816b4399>
- Rutkow, I. M. (2003). Demographic and socioeconomic aspects of hernia repair in the United States in 2003. *The Surgical Clinics of North America*, 83(5), 1045-1051, v-vi. [https://doi.org/10.1016/S0039-6109\(03\)00132-4](https://doi.org/10.1016/S0039-6109(03)00132-4)
- Sæter, A. H., Fonnes, S., Rosenberg, J., & Andresen, K. (2022). Mesh versus non-mesh for emergency groin hernia repair. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2022(6), CD015160. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015160>
- TEP versus TAPP: Comparison of the perioperative outcome in 17,587 patients with a primary unilateral inguinal hernia—PubMed*. (s. f.). Recuperado 18 de septiembre de 2025, de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25805239/>
- van Hanswijck de Jonge, P., Lloyd, A., Horsfall, L., Tan, R., & O'Dwyer, P. J. (2008). The measurement of chronic pain and health-related quality of life following inguinal hernia repair: A review of the literature. *Hernia: The Journal of Hernias and Abdominal Wall Surgery*, 12(6), 561-569. <https://doi.org/10.1007/s10029-008-0412-y>
- Wake, B. L., McCormack, K., Fraser, C., Vale, L., Perez, J., & Grant, A. M. (2005). Transabdominal pre-peritoneal (TAPP) vs totally extraperitoneal (TEP) laparoscopic techniques for inguinal hernia repair. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005(1), CD004703. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004703.pub2>