

Resultados del tratamiento quirúrgico para la Hernia Inguinal en Guatemala

Inguinal Hernia surgical treatment results at San Pedro Necta Guatemala

Obel Alcides Guerra Leal¹, Raysy Sardiñas Ponce²

1. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.
2. Máster en Enfermedades Infecciosas. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: la reparación de las hernias de la pared abdominal representa el grupo más frecuente de operaciones mayores, efectuadas por los cirujanos generales. Para ello, se utilizan técnicas donde se emplean los propios tejidos del paciente (Herniorrafía) o materiales protésicos (Hernioplastia), con buenos resultados.

Objetivo: describir los resultados del tratamiento quirúrgico de la Hernia Inguinal, en el Hospital Nacional Clínico-Quirúrgico de San Pedro Necta, Guatemala.

Métodos: se realizó un estudio observacional descriptivo- ambispectivo, entre el 1 de enero del 2010 y el 30 de septiembre del 2014, en dicho centro, ubicado en Huehuetenango, Guatemala; que incluyó a pacientes mayores de 19 años, operados por Hernia Inguinal primaria. Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, procedencia, técnica quirúrgica manejada y recidiva; las cuales se trataron con medidas de frecuencia y de resumen.

Resultados: se incluyeron 300 pacientes, con predominio del sexo masculino de 67%, y el grupo etario, entre 19 y 59 años del 58,7%. De los pacientes operados, el 93,3% procede del área rural.

La técnica de *Lichtenstein* fue la más utilizada para un 59,7%; y se presentó recidiva en 7 pacientes, con un índice del 2,3%, todos en el grupo donde se practicó la Herniorrafía.

Conclusiones: la Hernia Inguinal es una entidad frecuente, en el área de atención del Hospital Clínico-Quirúrgico de San Pedro Necta. Su tratamiento quirúrgico y disminución de la recidiva presentan buenos resultados, gracias a la aplicación de las técnicas de Hernioplastia.

Palabras clave: hernia inguinal, hernia abdominal, cirugía general.

ABSTRACT

Introduction: abdominal Wall Hernia Repair is one of the most common operations, developed by general surgeons. For Inguinal Hernia Repair, Hernioraphy or Hernioplasty techniques are applied with good results, mainly the last one.

Objective: to describe the results of Inguinal Hernia surgical treatment, at San Pedro Necta National Hospital.

Methods: a descriptive study of patients older than 19, with primary Inguinal Hernia, between January 1st, 2010 and September 30th, 2014; in which age, gender, origin, surgical technique and recurrence, were reviewed.

Results: to accomplish accurate results, 300 patients were included. Males prevailed with 67%, and those between 19 and 59 years old reached 58.7%. The 93.3% came from countrysides. *Lichtenstein* technique determined the 59.7%, and hernia was recurrent in 7 patients, with 2.3%.

Conclusions: inguinal Hernia is a frequent entity in San Pedro Necta National Hospital. Hernioplasty technique allows recurrence decreasing and surgical treatment good results.

Keywords: Inguinal Hernia, Wall Hernia, general surgery.

INTRODUCCIÓN

Al término hernia se le conoce como la protrusión o salida al exterior del contenido de una cavidad, generalmente a través de un orificio natural o una zona de debilidad de la pared que lo contiene.

Casi el 75% de las hernias se presentan en la región inguinal, de modo que, por Hernia Inguinal se entiende, la salida al exterior del contenido de la cavidad abdominal (generalmente asas de

intestino delgado a nivel de la región inguinal). Es más frecuente en el 90% de los hombres y la relación entre los grupos hombres- mujeres resulta mayor de 12 a 1. Asimismo, la incidencia de las hernias inguinales es de, aproximadamente, 15 por cada 1 000 habitantes; y el riesgo de padecerla es, del 27% para los hombres y 3% para las mujeres.¹

De manera colectiva, la reparación de las hernias de la pared abdominal, las inguinales, crurales, umbilicales y epigástricas representan el grupo más frecuente de operaciones mayores, efectuadas por los cirujanos generales.^{1,2} En Estados Unidos se realizan alrededor de 700 000 por año, así como 80 000 y 100 000, en Gran Bretaña y Francia respectivamente.³

Se observa del 10% al 20% de recidivas de hernias inguinales que, en muchos casos, dependen de la técnica quirúrgica empleada, y/o, al poco conocimiento anatómico de la región inguinal.

En los últimos decenios, han surgido técnicas quirúrgicas, en las que se utilizan materiales protésicos, para reforzar las estructuras anatómicas, que conforman el canal inguinal conocidas como Hernioplastias. Mediante su aplicación, se han obtenido muy buenos resultados quirúrgicos, en los que se emplean biomateriales como: polipropileno, politetrafluoretileno, ácido poliglicólico y poligliconato.¹ Las técnicas de Hernioplastia han mostrado índices de recidiva similares, aunque la de *Lichtenstein* es la más popular.² Otros cirujanos han propuesto técnicas quirúrgicas que no requieren ningún tipo de prótesis, al emplear los propios tejidos del paciente, denominadas técnicas anatómicas.¹

Al ser las Hernias Inguinales enfermedades quirúrgicas muy frecuentes y; debido a que en el Departamento de Cirugía General del Hospital Nacional Clínico-Quirúrgico de San Pedro Necta, en Huehuetenango, Guatemala, no existe un estudio reciente sobre la incidencia de las mismas y su recidiva, ni una conducta posoperatoria ante estos pacientes y su seguimiento; por lo que consideramos necesario realizar esta investigación, con el objetivo de describir los resultados de su tratamiento, para determinar y corregir posibles fallas técnicas que predispongan a la recidiva, en el Hospital Nacional Clínico Quirúrgico de San Pedro Necta, Guatemala.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo-ambispectivo, entre el 1 de enero del 2010 y el 30 de septiembre del 2014, en el Hospital Nacional Clínico-Quirúrgico de San Pedro Necta, en Huehuetenango, Guatemala. El universo estuvo constituido por todos los pacientes operados en su servicio de Cirugía General y la muestra por 300 pacientes con Hernia Inguinal.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 19 años.
- Pacientes con hernia inguinal primaria unilateral o bilateral, tipos II, IIIA y IIIB de la clasificación de *Nyhus*.

Criterios de exclusión

- Embarazadas.
- Historia clínica incompleta, que no permitiera la extracción de los datos necesarios para el estudio.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

Los pacientes fueron estudiados preoperatoriamente, con examen físico completo y chequeo preoperatorio con investigaciones de laboratorio como: hemograma, coagulograma completo, glicemia, creatinina, transaminasas, grupo sanguíneo y factor Rh, electrocardiograma, y radiografía de tórax; esta última solo a los mayores de 45 años o con enfermedades cardiorrespiratorias crónicas. Todos ingresaron el mismo día de la intervención quirúrgica bajo anestesia espinal, y fueron egresados al día siguiente. El seguimiento posoperatorio se efectuó en consulta externa del centro, a los 7 y 30 días; y cada 3 meses durante un año.

Análisis estadístico

Se confeccionó una planilla de recolección de datos, donde se recogieron las variables: edad, sexo, procedencia, técnica quirúrgica utilizada e índice de recidiva. Se construyó una base de datos en el programa IBM SPSS 20.0. Se trataron las variables con medidas de frecuencia y de resumen. El índice de recidiva se calculó como sigue:

$$\text{Índice de recidiva} = \left(\frac{\text{total de pacientes con recidiva herniaria}}{\text{total de pacientes operados}} \right) * 100$$

El nivel de significación prefijado en el análisis inferencial (pruebas de hipótesis), fue equivalente a 0,05. La decisión estadística se tomó en función del valor de la probabilidad de error obtenida a partir de los datos (p) que, al ser comparado con el nivel de significación prefijado (0,05); sí

$p < 0,05$, entonces se cumple la hipótesis planteada (hipótesis alterna); y si $p \geq 0,05$, entonces no se cumple; por lo que no hay diferencias. Se empleó una computadora *Personal Computer Intel Core™ 2 Duo*, con ambiente de *Windows 7*. Los textos y tablas se procesaron en *Word 2010* y los gráficos en *Excel 2010 e IBM SPSS 20.0*, versión al español.

RESULTADOS

En el estudio se incluyeron 300 pacientes con Hernia Inguinal ([fig. 1](#)). Del 29,4% de 1 017 de los intervenidos quirúrgicamente en este centro, en el período 2012-2013, los de mayor incidencia mostraron un 27,3% y 28,7%, respectivamente. Se observó un predominio del sexo masculino, con 201 pacientes, para el 67%; y del grupo etario entre 19 y 59 años con 176 enfermos, un 58,7%; con una edad media de 49,3 años.

De los pacientes operados por Hernia Inguinal, el 93,3% procede del área rural y solo el 6,7% pertenece a la urbana. Todos los pacientes presentaron Hernias Inguinales Primarias Unilaterales.

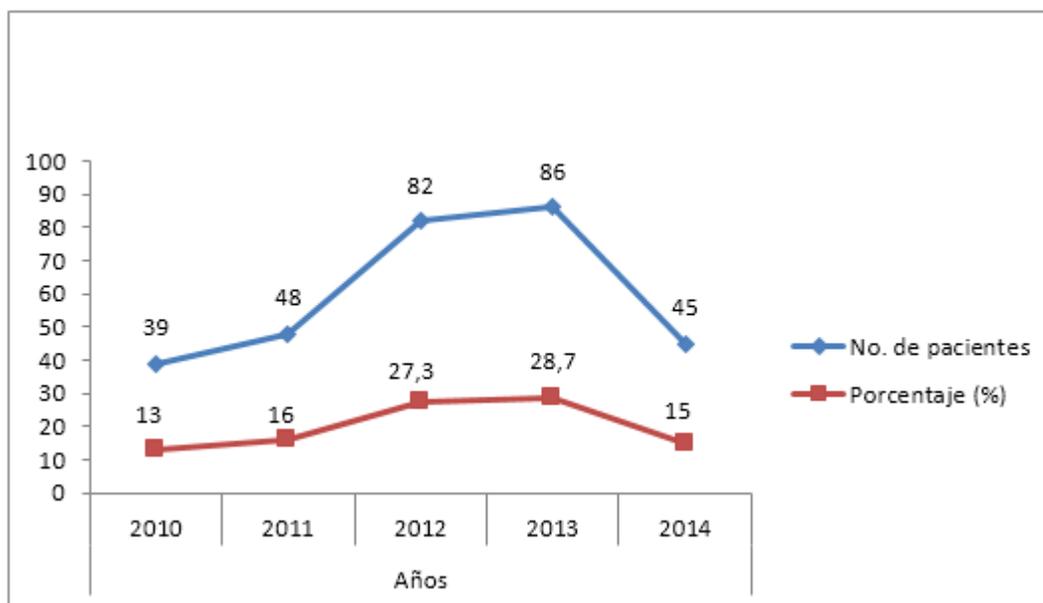


Fig. 1. Distribución anual de pacientes operados por hernia inguinal, en el Hospital de San Pedro Necta: enero 2010-septiembre 2014

Fuente: Registros del Departamento de Estadísticas

La reparación quirúrgica a través de la Hernioplastia predominó sobre la Herniorrafia, con 179 pacientes para un 59,7% y 121 con 40,3% respectivamente ([fig. 2](#)).

En la Hernioplastia se utilizó la técnica de *Lichtenstein*. Para el 37% de la Herniorrafia se recurrió a la técnica de *Madden*, y en el 3,3% de los pacientes la de *Desarda* ([fig. 3](#)).

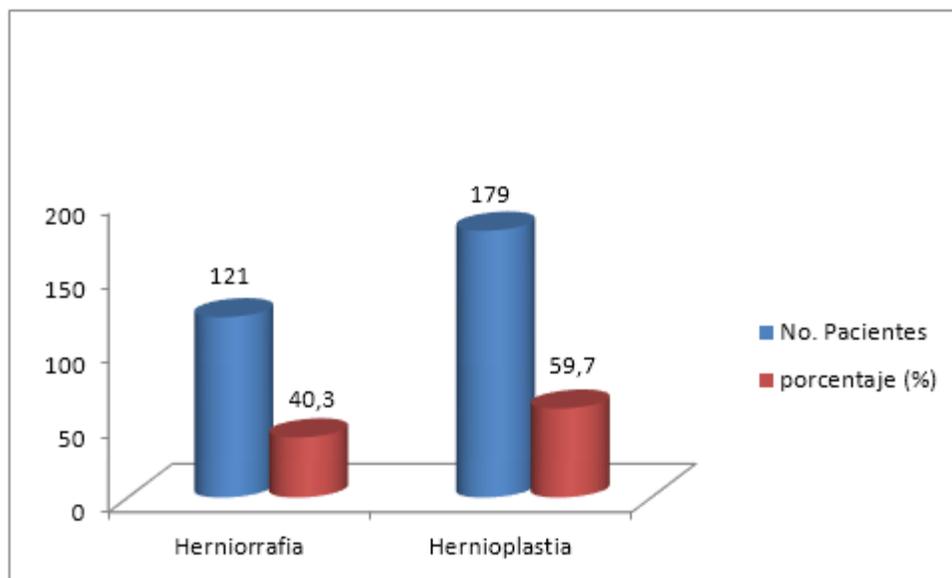


Fig. 2. Pacientes operados según tipo de reparación quirúrgica en el Hospital de San Pedro Necta: enero 2010-septiembre 2014

Fuente: Registros del Departamento de Estadísticas

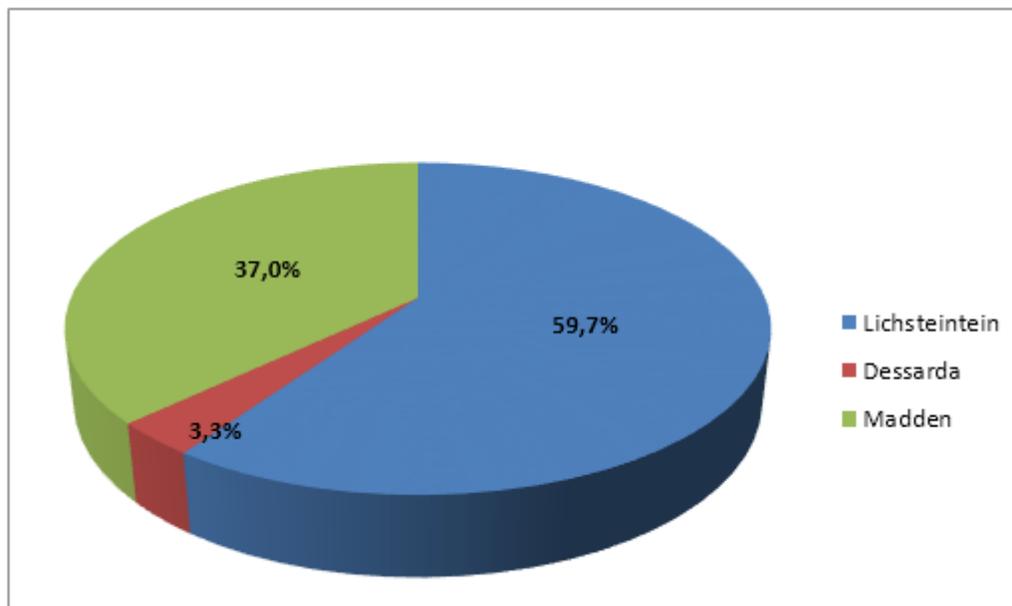


Fig. 3. Pacientes operados según técnica quirúrgica utilizada en el Hospital de San Pedro Necta: enero 2010-septiembre 2014

Fuente: Registros del Departamento de Estadísticas

Las recidivas se presentaron en 7 pacientes operados con las técnicas de *Lichtenstein* y *Desarda*, para un índice del 2,3%; mientras que, al 5,7% de los 121 enfermos se les aplicó la herniorrafía con la técnica de *Madden*.

DISCUSIÓN

La Hernia Inguinal es una entidad quirúrgica frecuente en el Hospital de San Pedro Necta que, en el período de estudio, constituyó casi 1/3 de las operaciones realizadas en este centro. La edad media fue inferior a *Palermo*³ y *Tabbara*⁴, los que presentaron 55,5 y 58 años, respectivamente. Asimismo *Salma*² reportó una edad media de 61,4 años. Los grupos etarios discrepan con lo reportado en otros estudios; debido a que los rangos de grupos empleados para esta investigación son los establecidos, según los protocolos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS) de Guatemala. Se observó un predominio del sexo masculino, similar a *Tabbara*⁴ y *Palermo*³ que, en su estudio reflejaron el 92% y 88% de varones.

Se observó un alto predominio de los enfermos procedentes del área rural, lo que sugiere que dicha enfermedad guarda relación con el oficio que ejercen.

El mayor número de reparaciones fue mediante la Hernioplastia, con conocimiento del personal médico quirúrgico sobre técnicas libres de tensión, diferentes de las técnicas anatómicas desplazadas por las primeras.¹ Se observó un bajo índice de recidiva, similar a *Tabbara*⁴ y *Patil*⁵, que presentaron el 2,8% y 2% respectivamente. Sin embargo, se encontró un número de recidivas más alto que otros autores, como *Rönkä*⁶, el que presentó el 0,6% de recidiva, y *Nikkolo*⁷, que reportó solo un paciente. Igualmente *Magnusson*⁸ tuvo 2 operados con recurrencia herniaria.

Se observó que, las recidivas ocurrieron en los pacientes tratados a través de las técnicas anatómicas, mientras que los operados con técnicas libres de tensión (*Lichtenstein* versus *Desarda*) no presentaron recidivas. Se encontraron resultados similares a *Youssef*⁹, quien comparó estas dos últimas técnicas y halló recurrencia en cada grupo. *Szopinski*¹⁰ localizó también 2 recidivas en cada uno de los grupos de pacientes operados con *Lichtenstein* y *Desarda*, mientras que *Olasehinde*¹¹ no encontró recurrencias. Asimismo, entre estas técnicas quirúrgicas, *Manyilirah*¹² no localizó diferencias significativas en el índice de complicaciones. La técnica ideal para tratar la hernia inguinal está, aún, lejos de definirse.⁹

CONCLUSIONES

La Hernia Inguinal con disminución de la recidiva y, buenos resultados en el tratamiento quirúrgico mediante la aplicación de técnicas de hernioplastia, es una entidad frecuente en el área de atención del Hospital Clínico-Quirúrgico de San Pedro Necta, Guatemala.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carbonell F. Hernia inguinocrural. Valencia: Ethicon; 2001.
2. Salma U, Ahmed I, Ishtiaq S. A comparison of post operative pain and hospital stay between Lichtenstein's repair and Laparoscopic Transabdominal Preperitoneal (TAPP) repair of inguinal hernia: A randomized controlled trial. *Pak J Med Sci*. 2015 [citado 26 may 2017];31(5):1062-1066. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4641256>
3. Palermo M, Acquafresca PA, Bruno M, Tarsitano F. Hernioplasty with and without mesh: analysis of the immediate complications in a randomized controlled clinical trial. *ABCD Arq Bras Cir Dig*. 2015[citado 26 may 2017]; 28(3):157-160. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202015000300157&lng=en&tlng=en
4. Tabbara M, Genser L, Bossi M, Barat M, Polliand C, Carandina S, *et al*. Inguinal Hernia Repair Using Self-adhering Suture less Mesh: Adhesix™: A 3-Year Follow-up with Low Chronic Pain and Recurrence Rate. *Am Surg*. 2016[citado 26 may 2017]; 82(2):112-116. Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/content/sesc/tas/2016/00000082/00000002/art00012>
5. Patil SM, Gurujala A, Kumar A, Kumar KS, Mithun G. Lichtenstein Mesh Repair (LMR) v/s Modified Bassini's Repair (MBR) + Lichtenstein Mesh Repair of Direct Inguinal Hernias in Rural Population - A Comparative Study. *J Clin Diagn Res*. 2016 [citado 26 may 2017]; 10(2):12-15. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4800583>
6. Rönkä K, Vironen J, Kössi J, Hulmi T, Silvasti S, Hakala T, *et al*. Randomized Multicenter Trial Comparing Glue Fixation, Self-gripping Mesh, and Suture Fixation of Mesh in Lichtenstein Hernia Repair (Finn Mesh Study). *Ann Surg*. 2015[citado 26 may 2017]; 262(5):714-720. Disponible en: http://journals.lww.com/annalsofsurgery/Abstract/2015/11000/Randomized_Multicenter_Trial_Comparing_Glue.3.aspx

7. Nikkolo C, Vaasna T, Murruste M, Seepter H, Kirsimägi Ü, Lepner U. Three-Year Results of a Single-Centre Single-Blinded Randomised Study Evaluating the Impact of Mesh Pore Size on Chronic Pain after Lichtenstein Hernioplasty. *Scand J Surg*. 2016[citado 26 may 2017];105(3):141-146. Disponible en: <http://sjs.sagepub.com/content/early/2016/02/09/1457496915620311.full>
8. Magnusson J, Nygren J, Gustafsson UO, Thorell A. UltraPro Hernia System, Prolene Hernia System and Lichtenstein for primary inguinal hernia repair: 3-year outcomes of a prospective randomized controlled trial. *Hernia*. 2016[citado 26 may 2017];20(5):641-648. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10029-016-1507-5>
9. Youssef T, El-Alfy K, Farid M. Randomized clinical trial of Desarda versus Lichtenstein repair for treatment of primary inguinal hernia. *Int J Surg*. 2015[citado 26 may 2017]; 20:28-34. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919115002897>
10. Szopinski J, Dabrowiecki S, Pierscinski S, Jackowski M, Jaworski M, Szuflet Z. Desarda versus Lichtenstein technique for primary inguinal hernia treatment: 3-year results of a randomized clinical trial. *World J Surg*. 2012[citado 26 may 2017]; 36(5):984-992. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00268-012-1508-1>
11. Olasehinde O, Lawal OO, Agbakwuru EA, Adisa AO, Alatise OI, Arowolo OA, *et al*. Comparing Lichtenstein with darnring for inguinal hernia repair in an African population. *Hernia*. 2016. [citado 26 may 2017];20(5):667-674. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10029-016-1498-2>
12. Manyilirah W, Kijjambu S, Upoki A, Kiryabwire J. Comparison of non-mesh (Desarda) and mesh (Lichtenstein) methods for inguinal hernia repair among black African patients: a short-term double-blind RCT. *Hernia*. 2012[citado 26 may 2017]; 16(2):133-144. Disponible en: <http://link.springer.com/article/10.1007/s10029-011-0883-0/fulltext.html>

Recibido: 20 de junio de 2016

Aprobado: 25 de mayo de 2018

Dra. *Raysy Sardiñas Ponce*. Hospital General Docente Enrique Cabrera. La Habana. Cuba.

Correo electrónico: raysyponce@infomed.sld.cu