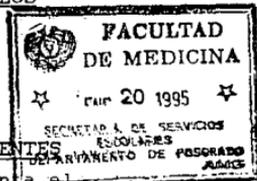


16209
130
24
HOSPITAL DE LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
ISSSTE
HOSP. REG. LIC. ADOLFO LOPEZ MATEOS



TITULO: HERNIAS INGUINALES RECURRENTES

Trabajo de investigación que presenta al

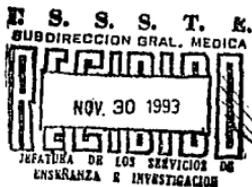
DR. HECTOR VAZQUEZ ROBLES

Para obtener el diploma de la especialidad en
CIRUGIA GENERAL

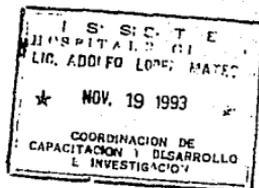
DR. RAUL VIZZUETT MARTINEZ
Coordinador de Capacitación
Desarrollo e Investigación

DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA
Prof. Titular del curso
de Cirugía General

DR. ALFREDO BELGADO CHAVEZ
Coordinador de Cirugía



1995





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

11209

130

2ej

tit. Hernias inguinales reuerrouter

aut. Vazquez Robles, Héctor.

Grad. Especialista en Cirugía
General.

1995

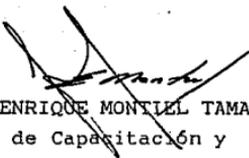
HERNIAS INGUINALES RECURRENTES

AUTOR: DR. HECTOR VAZQUEZ ROBLES
Av. Universidad 1900-101, col.
Oxtopulco, México, D.F.

ASESOR: DR. ARTURO VAZQUEZ GARCIA

VOCAL DE
INVESTIGACION: DR. ALFREDO DELGADO CHAVEZ


DR. ENRIQUE ELGUERO PINEDA
Jefe de investigación


DR. ENRIQUE MONTIEL TAMAYO
Jefe de Capacitación y
Desarrollo

MEXICO, D.F. a 20 de octubre de 1993.

CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODOS

RESULTADOS

DISCUSION

CONCLUSIONES

GRAFICAS Y TABLAS

BIBLIOGRAFIA

RESUMEN.-

El presente estudio es una revisión retrospectiva donde se evalúa el manejo quirúrgico de la hernia inguinal recurrente, en pacientes intervenidos por el servicio de Cirugía General del Hospital Regional Lic. Adolfo López Mateos, entre enero de 1990 y julio de 1993. En este lapso de tiempo, se intervinieron un total de 312 pacientes, 285 por hernias inguinales primarias y 27 por hernias inguinales recurrentes.

Se estudiaron a estos últimos 27 pacientes, 5 de los cuales tuvieron que ser eliminados, debido a que su expediente estaba incompleto o no se encontró.

La mayor parte de los pacientes fueron del sexo masculino (81.8%). Se encontró que las hernias directas predominaron sobre las hernias indirectas (50% VS 40.9%), y que el lado derecho estuvo más afectado (63.6%). No hubo una diferencia significativa entre las edades de los pacientes con hernias directas o indirectas. La mayoría de los pacientes tuvieron una sola recurrencia (63.6%).

La técnica quirúrgica más empleada fue la plastia tipo McVay (68.2%), mientras que la colocación de mallas protésicas se observó en el 22.7% de los casos tratados.

Unicamente un paciente falleció en el postoperatorio por IAM, tras practicársele resección intestinal por presentar una hernia inguinoescrotal estrangulada.

Palabras clave: Hernia inguinal, directa, indirecta, mixta, crural, recurrente.

ABSTRACT

The present study is a retrospective check and it's value the surgical treatment of recurrent Inguinal Hernia in patients operated in the General Surgery Service at hospital regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE, between January 1990 to July 1993. At his time operated 312 patients, 285 for primary inguinal hernia and 27 by recurrent inguinal hernia.

27 patients were studied, 5 had to be eliminated, because their expedient was incomplete or not found. Almost all the patients were male (81.8%), founing that direct hernias prevail to indirect hernias (50% VS 40.9%) and the right side was more affected (63.6). There wasn't a difference significative between the ages of patients with direct or indirect hernias. Almost all the patients had only one recurrency (63.6%).

The treatment of surgery more used was the McVay plasty (68.2%), while the colocation of prethesis mesh watched on 22.7% of the patients.

Just one patients dead on postoperaroy by IAM, after practiced intestinal resection because presented an estrangulation of inguinoescrotal hernia.

Key words: inguinal hernia direct, indirect, mixed, crural, recurrent.

INTRODUCCION.-

Las plastias inguinales son una de las técnicas quirúrgicas más comúnmente empleadas por el Cirujano General en su práctica diaria, siendo sus recidivas un problema real.

Hasta 1884 las tasas de recurrencias reportadas tras la reparación de las hernias inguinales primarias, eran cercanas al 70%. Sin embargo, ese mismo año, Bassini lleva a cabo la primera hernioplastia verdadera, provocando un cambio radical, y un avance notable, en el tratamiento de esta patología, reportando un índice de recurrencias del 10% tras un seguimiento de 5 años (1).

A pesar de que han transcurrido más de 100 años desde que Bassini dio a conocer su técnica, de que existe un mejor conocimiento de las características de la región inguinal, de las inovaciones en las técnicas quirúrgicas, y de los avances en los materiales de sutura, encontrar niveles de recurrencias en la reparación de las hernias inguinales primarias del 5 al 10% no es inusual. Así mismo, las reparaciones de las hernias inguinales recurrentes presentan índices de fallos tan altos como del 35% (2). Con todo esto, podemos comprobar que hemos avanzado poco en mejorar los resultados obtenidos por Bassini.

Los intentos por explicar esto, son múltiples: hernias no reconocidas en el momento de la cirugía, inadecuada reconstrucción del anillo interno, disección incompleta o ligadura inadecuada del saco (3). Read y cols (4) sostienen que una hernia inguinal directa es una manifestación local de un defecto generalizado en el metabolismo de la colágena o un

aumento en la destrucción de la misma. Para otros autores, la razón básica para tan pobres resultados, independientemente de la técnica usada (McVay, Shouldice, Bassini, Halsted, etc.) es la aproximación de los tejidos a tensión (1,3,4,5,), lo cual constituye una clara violación a los principios básicos de la cirugía. Los estudios han confirmado que la mayoría de las recurrencias ocurren al final de la línea de sutura, es decir, en el tubérculo del púbis o en el anillo inguinal profundo, donde la tensión es mayor (6).

En una búsqueda por mejorar tales resultados, se han perfeccionado las técnicas quirúrgicas, encontrando que la técnica de Shouldice es la que mejores resultados proporciona (7,12), al distribuir la tensión más uniformemente, y la tasa de recidivas más baja (0.8%) (8). Así mismo, se ha popularizado el uso de materiales sintéticos, como las mallas de Polipropileno (Marlex) (9), y se han creado las clínicas de las hernias (10).

En este estudio se buscó evaluar los diversos métodos de manejo quirúrgico para reparar las hernias inguinales recurrentes llevados a cabo en nuestro hospital, así como el valorar los resultados obtenidos, la tasa de recurrencias y las características de los pacientes intervenidos.

MATERIAL Y METODOS.-

Se realizó un estudio de tipo retrospectivo en los pacientes con hernias inguinales recidivantes, que ingresaron al servicio de Cirugía General del Hospital Adolfo López Mateos, entre enero de 1990 a julio de 1993, a fin de evaluar los diferentes métodos de tratamiento quirúrgico empleados.

Se incluyeron a pacientes con hernias inguinales recidivantes, fuesen directas, indirectas o mixtas, con una, dos o más recurrencias, e intervenidos en forma electiva. Se excluyeron del estudio a aquellos pacientes con recidivas, pero de hernias no inguinales (postinsicionales, umbilicales, etc), o a los pacientes que tras la recurrencia se intervinieron en otro hospital.

La información recolectada incluyó: sexo, edad, enfermedades interrecurrentes, tipo de plastías inguinales previas, tiempo entre la cirugía inicial y la(s) recidivas, técnica quirúrgica empleada y hallazgos en las intervenciones.

RESULTADOS

De los 22 casos revisados, correspondieron al sexo masculino 18 casos (81.2%), y al sexo femenino 4 pacientes (18.2%) (Gráfica No.1). Se encontraron 11 hernias directas (50%), 9 hernias indirectas (40.9%), una hernia mixta (4.5%), y una hernia femoral (4.5%)(Gráfica No.2). El lado derecho estuvo afectado en 14 casos (63.6%), y el izquierdo en 8 pacientes (36.3%)(Gráfica No.4). 14 pacientes tuvieron una recurrencia (63.6%), 5 pacientes tuvieron 2 recurrencias (22.7%), 2 pacientes tuvieron 3 recurrencias (9%), y uno tuvo 4 recurrencias (4.5%)(Gráfica No.3). La edad promedio para los pacientes con hernias inguinales directas fue de 57 años, siendo el menor de 40 años y el mayor de 83 años. Para los pacientes con hernias inguinales indirectas la edad promedio fue de 56 años, el paciente más joven tenía 23 años y el más viejo 80 años (Gráfica No.6).

Respecto a las técnicas quirúrgicas empleadas, la plastia tipo McVay se practicó en 16 casos (72.7%); se realizaron 5 plastias con colocación de malla de Mersilene o Marlex (22.7%); y una plastia tipo Bassini (4.5%) (Gráfica No. 5)

El tiempo promedio para la primera recurrencia fue de 5.5 años, para la 2a recurrencia fue de 6.2 años, para la tercera recurrencia fue de 6 años, y para la 4a recurrencia de 3 años. El intervalo entre la cirugía primaria y las reintervenciones fue de 7.4 y 7 años en las hernias directas e indirectas, respectivamente. (Gráfica No.7).

El material de sutura empleado fue seda en 12 pacientes (54.5%), y nylon en 10 plastías (45.4%).

En relación a la anestesia utilizada, el bloqueo peridural predominó (90.9%), excepción hecha en sólo dos pacientes, en los cuales hubo necesidad de utilizar anestesia general.

Se presentaron dos complicaciones (9%); una hernia inguinal recurrente encarcelada, la cual se redujo en forma manual antes de la cirugía definitiva, y otra hernia hernia inguinal recurrente estrangulada, que requirió resección intestinal, falleciendo el paciente en el postoperatorio inmediato por un infarto agudo al miocardio (mortalidad del 4.5%).

DISCUSION.-

En este estudio se observó una clara preferencia para reparar las hernias inguinales recurrentes con la técnica de McVay, la cual ha demostrado, en buenas manos, su eficacia para la reparación de las hernias inguinales primarias, llegándose a reportar tasas de recurrencias tan bajas como del 2% (7). Sin embargo, los resultados obtenidos tras la reparación de una hernia inguinal recurrente no han sido tan buenos. En este campo ha quedado demostrado que el uso de mallas protésicas (Marlex o Mersilene), proporciona resultados muy superiores a los que se obtienen al emplear las técnicas convencionales (McVay, Bassini, etc) (1,2,9). A pesar de esto, su uso en nuestro Hospital no está muy difundido, empleándose únicamente en el 22.7% de los casos, lo cual contrasta con lo reportado por la Universidad de Illinois, Colegio de Medicina, en donde el uso de una malla protésica en el manejo de las hernias inguinales recurrentes es el procedimiento de elección (9).

Otro detalle que se debe de tomar en cuenta, es que en nuestro servicio no se tenemos seguimientos a largo plazo tras la reparación de las hernias inguinales. Por este motivo, no se pudieron realizar comparaciones entre los resultados de este estudio y los reportados en otras series, como las reportadas por Marsden y cols. (14) donde reporta una tasa de recidivas del 9% tras un seguimiento de 9 años en 287 pacientes, o con el reporte de Peacock y cols. (6) con un seguimiento de 5 años y un índice de recurrencias del 4.5%.

Se observó una predominancia de las hernias directas sobre las indirectas, siendo la mayor parte de los pacientes del sexo masculino, lo cual concuerda con lo reportado por otros artículos, como el publicado por Sheldon y cols. (3) y por Peacock y cols (6).

Una de las maneras más efectivas de tratar las hernias inguinales primarias y por lo tanto, de prevenir sus recurrencias, ha sido la creación de las clínicas de las hernias (5,10), en donde el uso de la anestesia regional y la aplicación de técnicas quirúrgicas como la plastía tipo Shouldice o la plastía por vía preperitoneal, así como la práctica constante en estos procedimientos por parte de los cirujanos, han conducido a resultados estupendos, llegándose a reportar tasas de recurrencias tan bajas como del 1%. Por lo tanto sería deseable que en nuestro Hospital existiera una clínica de hernias, se difundiera el uso de la técnica de Shouldice, y se promoviera la aplicación de la anestesia local.

CONCLUSIONES.-

1.- Se observó una predominancia de las hernias directas sobre las indirectas (50% VS 40.9%).

2.- La mayor parte de los pacientes fueron del sexo masculino (4.5:1).

3.- El más afectado fue el lado derecho (63.6%).

4.- No se observó diferencia significativa entre las edades de los pacientes con hernias inguinales directas o indirectas (57 y 56 años respectivamente, en promedio).

5.- El procedimiento quirúrgico más empleado fue la plastía tipo McVay (72.7%).

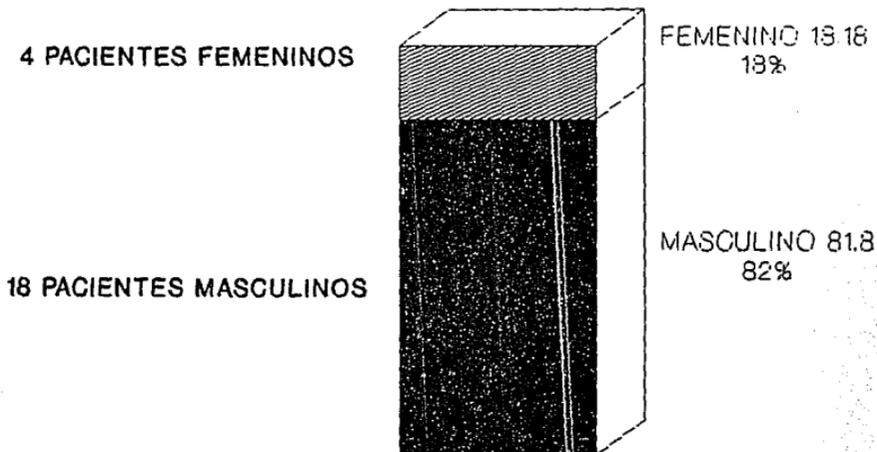
6.- No fue posible evaluar la tasa de recurrencias; debido a que el tiempo de seguimiento fue muy corto.

7.- La mayor parte de los pacientes sólo tuvieron una recurrencia (63.6%).

8.- Las edades de los pacientes con mayor número de recidivas fueron más altas (promedio 75 años).

HERNIA INGUINAL RECURRENTE

FRECUENCIA POR SEXO



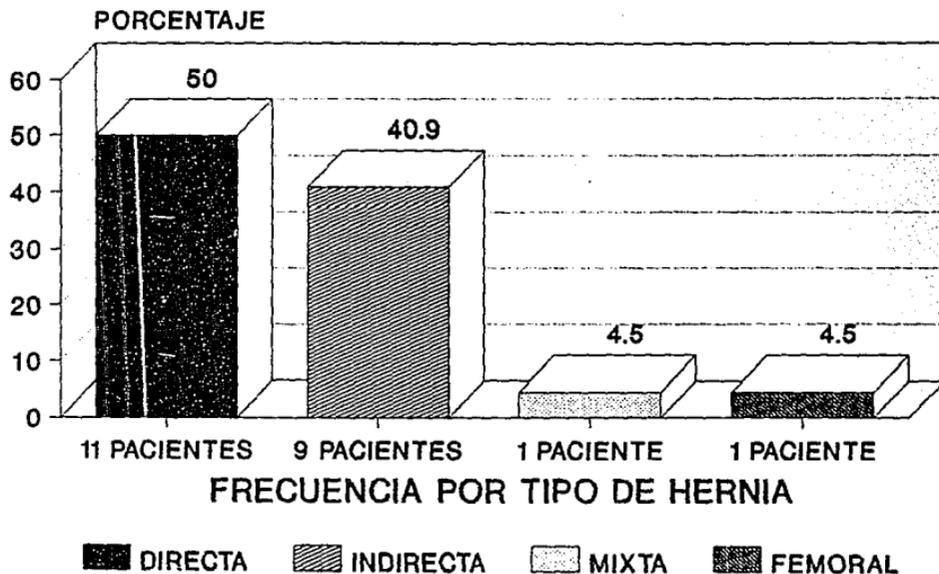
GRAFICA No. 1

HRLALM CIRUGIA GENERAL

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

HERNIA INGUINAL RECURRENTE

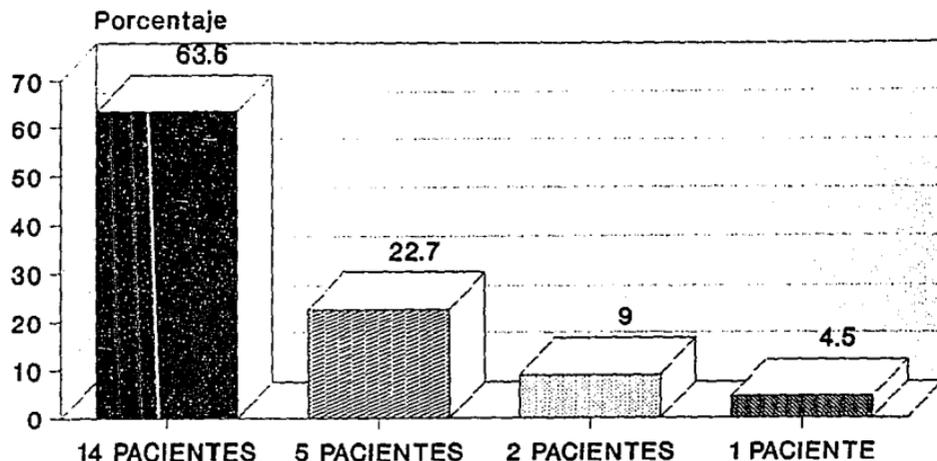
GRAFICA No. 2



HRLALM CIRUGIA GENERAL

HERNIA INGUINAL RECURRENTE

FRECUENCIA DE RECIDIVA

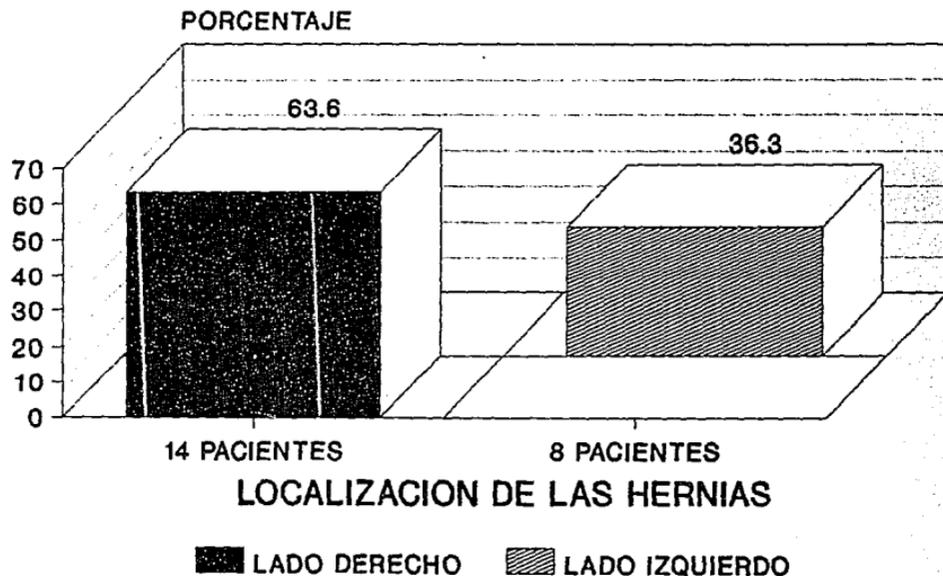


GRAFICA No. 3

■ 1-A VEZ ▨ 2-A VEZ ▩ 3-A VEZ ▤ 4-A VEZ

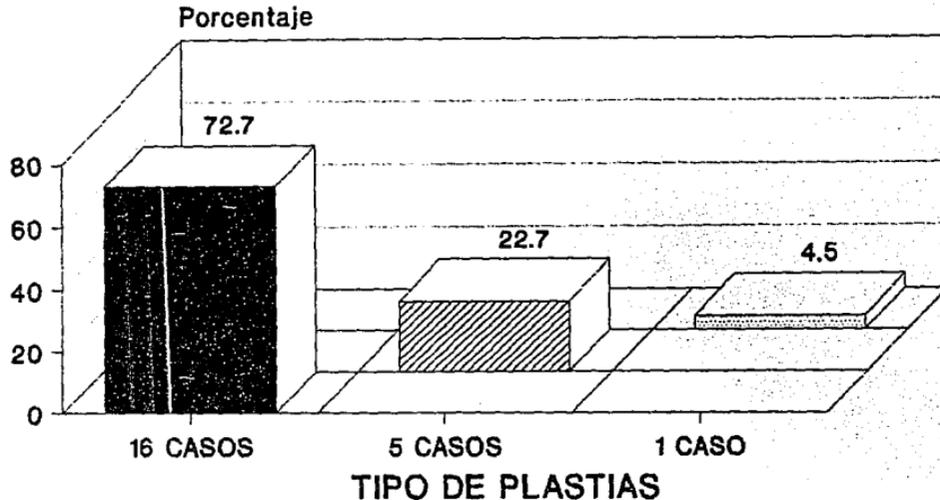
HERNIA INGUINAL RECURRENTE

GRAFICA No. 4



HERNIA INGUINAL RECURRENTE TIPO DE CIRUGIA

GRAFICA No. 5



TIPO MCVAY



COLOCACION DE MALLA



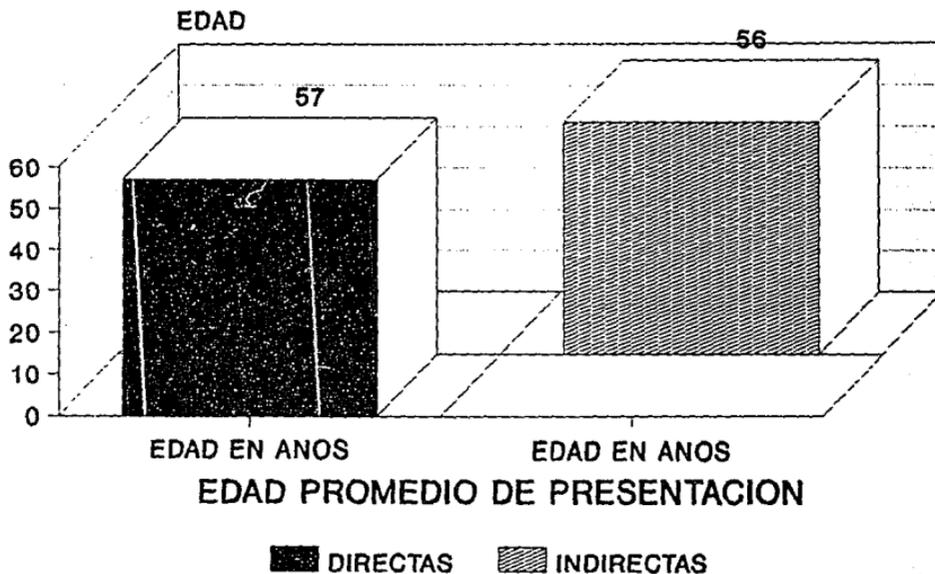
TIPO BASSINI

HRLALM

CIRUGIA GENERAL

HERNIA INGUINAL RECURRENTE

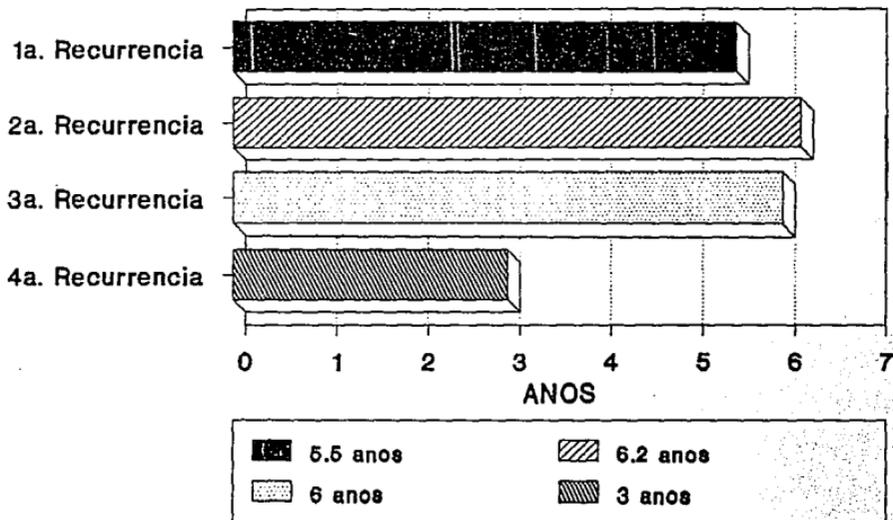
GRAFICA No. 6



HERNIA INGUINAL RECURRENTE

TIEMPO PROMEDIO DE RECURRENCIAS

GRAFICA No. 7



BIBLIOGRAFIA

- 1.- Alex G. Shuldman, MD; Parviz K. Amid, MD; Irvin L. Lichtenstein, MD: The "Plug" Repair of 1402 Recurrent Inguinal Hernias. Arch Surg. 1990; 125: 265-267.
- 2.- Irving L. Lichtenstein, MD; Alex G. Shuldman, MD; Michelle M. Montlor, MD: The Tension-Free Hernioplasty. Am J. Surg. 1989; 157 (feb): 188-193.
- 3.- Sheldon W. Postlethwait, MD: Ann Surg. 1985; 202 (2): 777-779.
- 4.- Read F. Shuldman, MD: Internal Reconstruction of the Pelvic Floor for Recurrent Groin Hernia. Ann Surg. 1984; 200 (3): 321-325.
- 5.- G.E. Wantz, MD: Ambulatory Hernia Surgery. Br. J. Surg. 1989; 76: 1228-1229.
- 6.- Erle E. Peacock, MD: Revisiting the Recurrent Groin Hernia. Am. J. Surg. 1987; 154(jul): 192-194.
- 7.- Robb H. Rutledge, MD: Cooper's ligament repair: A 25-year experience with a single technique for all groin hernias in adults. Surgery. 1988; 103(1): 1-10.
- 8.- Harry S. Sorof, MD: The Preperitoneal Approach and Prosthetic Buttres Repair of Recurrent Hernia. Ann Surg. 1988; 208(6): 240-245.
- 9.- P.I.M. Allen, MD, M. Zager, MD, M. Goldman: Elective repair of groin hernias in the elredy. 1987; 74: 987-988.

- 10.- Maximo Deysine, MD: Must We Specialize Herniorrhaphy for Better Results? *Ann J. Surg.* 1990; 160 (Sept): 239-240.
- 11.- H.M. Kauffman, Jr., MD: Indirect inguinal hernia in patients undergoing peritoneal dialysis. *Surgery.* 1986; 99(2): 254-255.
- 12.- Irvin L. Lichtenstein, MD: Causa and Prevention of Postherniorrhaphy: A Proposed Protocol of Treatment. *Am J. Surg.* 1988; 155: 786-799.
- 13.- M.B. Adams, MD: Inguinal Hernia repair. *Am. J. Surg.* 1986, 131: 755-757.
- 14.- A.J. Marsden, MD: Recurrent Hernia Inguinal: a Personal Study. *Br. J. Surg.* 1988; 75: 263-266.
- 15.- Mudge M, MD: Recurrent Inguinal Hernia in relation to Ideal Body Weight. *Surg. Gynecol. Obstet.* 1990; 170(6). 222-224.