

11209



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
E INVESTIGACION
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIO
SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO
HOSPITAL GENERAL TACUBA
DIRECCION DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

216

CURSO UNIVERSITARIO DE
ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL

EXPERIENCIA DEL MANEJO DE LAS HERNIAS INGUINALES
CON TECNICA LIBRE DE TENSION

TRABAJO DE INVESTIGACION CLINICA
P R E S E N T A :
DR. ALEJANDRO RUIZ JAIME
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
C I R U G I A G E N E R A L

Facultad de Medicina



DIRECTOR DE TESIS: DR. JUAN CARLOS GARCIA HERNANDEZ

MEXICO, D. F.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

2002.



Universidad Nacional
Autónoma de México



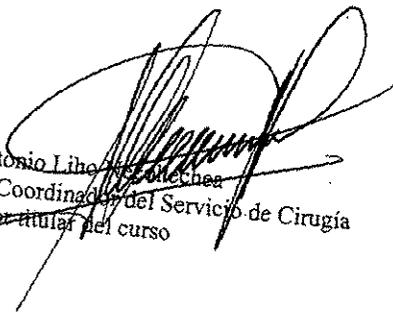
UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta 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.

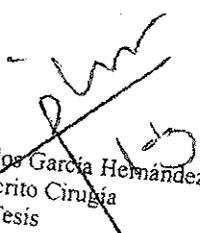
FIRMAS



Dr Antonio Lino
Jefe y Coordinador del Servicio de Cirugía
Profesor titular del curso



Javier García Zarco
Dr Javier García Zarco
Coordinador de Enseñanza e Investigación



Dr Juan Carlos García Hernández
Médico Asesor Cirugía
Director de Tesis

I.S.S.S.T.E.
COORDINACION DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION
SET. 25 2002
HOSPITAL GENERAL TACUBA



PRESENTA
DR Alejandro Ruiz Jaime
Cirugía General

TESIS CON

INDICE

Problema	1
Hipótesis	1
Resumen.....	1
Antecedentes.....	2
Objetivos	5
Justificación.....	5
Diseño del estudio.....	6
Universo.....	6
Tamaño de la muestra.....	6
Criterios de inclusión	6
Criterios de exclusión.....	6
Criterios de eliminación.....	7
Recursos humanos físicos y financieros.....	7
Descripción general del estudio.....	7
Cronograma	8
Material y métodos	8
Resultados.....	19
Discusión	19

Conclusiones20

Bibliografía21

Experiencia del manejo de las hernias inguinales con técnica libre de Tensión durante 4 años

Problema

Conocer las complicaciones y beneficios en pacientes portadores de hernia inguinal cuyo manejo fue establecido con base en el principio libre de tensión.

Hipótesis

El manejo de la hernia inguinal cuando es manejada con técnica libre de tensión presenta menos complicaciones y mas beneficios para los pacientes

SUMMARY

The hernia inguinal is a suffering that has etiology multifactorial and that approximately the population's 5% suffers it, it doesn't exist a consent that repair type should be carried out in a general way.

The purpose of the present study is to present the experience of the handling of the hernia inguinal in a hospital of second level with technique free of tension. They were revised a total of 174 files of both sexes that they gathered the inclusion approaches, they were managed with plastic inguinal free of tension you evaluates the sex the age, hernia type, side of the hernia, complications, surgical time, time of renewal of activities, hospital stay, I manage of the pain, surgical technique.

It was found that the complications that were presented in this group of patients arc of 6.3% being more frequent the seroma in 3 occasions 1.7%

That they were managed with cures and antibiotic, he/she was a single relapse, the plastic type that more you uses it was type Lichtenstein, the most predominant sex was masculine 68% the age average it was of 52 years with a range 16 -89 years, the hernia type but it frequents it was the type insinuation in 52%, the affected side was the right in 54%, the time surgical 60 minutes in 28%, the stay hospital average was of 48hs in 87%.reinciaron its activities later 3-5 days to the procedure surgical 77%,el handling of the pain you handling with analgesic in 98.8%.

For the before mentioned we consider that the plastic free of tension is a sure, effective and easy alternative in the handling of the hernia inguinal

RESUMEN

La hernia inguinal es un padecimiento que tiene etiología multifactorial y que aproximadamente el 5% de la población la padece, no existe un consenso de que tipo de reparación se debe realizar de forma general.

El propósito de el presente estudio es presentar la experiencia de el manejo de la hernia inguinal en un hospital de segundo nivel con técnica libre de tensión. Se revisaron un total de 174 expedientes de ambos sexos que reunieron los criterios de inclusión , se manejaron con plastia inguinal libre de tensión se evaluó el sexo la edad ,tipo de hernia , lado de la hernia , complicaciones, tiempo quirúrgico , tiempo de reanudación de actividades, estancia hospitalaria , manejo del dolor , técnica quirúrgica.

Se encontró que las complicaciones que se presentaron en este grupo de pacientes es de 6.3% siendo Más frecuente el seroma en 3 ocasiones 1.7%

Que se manejaron con curaciones y antibiótico ,se encontró una sola recidiva ,el tipo de plastia que más se utilizo fue tipo Lichtenstein ,el sexo más predominante fue masculino 68% el promedio de edad fue de 52 años con un rango 16 -89 años , el tipo de hernia mas frecuente fue la tipo indirecta en 52%, el lado más afectado fue el derecho en 54%, el tiempo quirúrgico 60 minutos en 28% ,la estancia hospitalaria promedio fue de 48hs en 87%.reinciaron sus actividades 3-5 días posterior al procedimiento quirúrgico 77%,el manejo del dolor se manejo con analgésicos en el 98.8% .

Por lo antes mencionado consideramos que la plastia libre de tensión es una alternativa segura, efectiva y fácil en el manejo de la hernia inguinal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

+

Experiencia del manejo de las hernias inguinales con técnica libre de Tensión durante 4 años

Problema

Conocer las complicaciones y beneficios en pacientes portadores de hernia inguinal cuyo manejo fue establecido con base en el principio libre de tensión.

Hipótesis

El manejo de la hernia inguinal cuando es manejada con técnica libre de tensión presenta menos complicaciones y mas beneficios para los pacientes

SUMMARY

The hernia inguinal is a suffering that has etiology multifactorial and that approximately the population's 5% suffers it, it doesn't exist a consent that repair type should be carried out in a general way.

The purpose of the present study is to present the experience of the handling of the hernia inguinal in a hospital of second level with technique free of tension. They were revised a total of 174 files of both sexes that they gathered the inclusion approaches, they were managed with plastic inguinal free of tension you evaluates the sex the age, hernia type, side of the hernia, complications, surgical time, time of renewal of activities, hospital stay, I manage of the pain, surgical technique.

It was found that the complications that were presented in this group of patients arc of 6.3% being more frequent the seroma in 3 occasions 1.7%

That they were managed with cures and antibiotic, he/she was a single relapse, the plastic type that more you uses it was type Lichtenstein, the most predominant sex was masculine 68% the age average it was of 52 years with a range 16 -89 years, the hernia type but it frequents it was the type insinuation in 52%, the affected side was the right in 54%, the time surgical 60 minutes in 28%, the stay hospital average was of 48hs in 87%.reinciaron its activities later 3-5 days to the procedure surgical 77%,el handling of the pain you handling with analgesic in 98.8%.

For the before mentioned we consider that the plastic free of tension is a sure, effective and easy alternative in the handling of the hernia inguinal

RESUMEN

La hernia inguinal es un padecimiento que tiene etiología multifactorial y que aproximadamente el 5% de la población la padece, no existe un consenso de que tipo de reparación se debe realizar de forma general.

El propósito de el presente estudio es presentar la experiencia de el manejo de la hernia inguinal en un hospital de segundo nivel con técnica libre de tensión. Se revisaron un total de 174 expedientes de ambos sexos que reunieron los criterios de inclusión , se manejaron con plastia inguinal libre de tensión se evaluó el sexo la edad ,tipo de hernia , lado de la hernia , complicaciones, tiempo quirúrgico , tiempo de reanudación de actividades, estancia hospitalaria , manejo del dolor , técnica quirúrgica.

Se encontró que las complicaciones que se presentaron en este grupo de pacientes es de 6.3% siendo Más frecuente el seroma en 3 ocasiones 1.7%

Que se manejaron con curaciones y antibiótico ,se encontró una sola recidiva ,el tipo de plastia que más se utilizo fue tipo Lichtenstein ,el sexo más predominante fue masculino 68% el promedio de edad fue de 52 años con un rango 16 -89 años , el tipo de hernia mas frecuente fue la tipo indirecta en 52%, el lado más afectado fue el derecho en 54%, el tiempo quirúrgico 60 minutos en 28% ,la estancia hospitalaria promedio fue de 48hs en 87%.reinciaron sus actividades 3-5 días posterior al procedimiento quirúrgico 77%,el manejo del dolor se manejo con analgésicos en el 98.8% .

Por lo antes mencionado consideramos que la plastia libre de tensión es una alternativa segura, efectiva y fácil en el manejo de la hernia inguinal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

+

Experiencia del manejo de las hernias inguinales con técnica libre de Tensión durante 4 años

Problema

Conocer las complicaciones y beneficios en pacientes portadores de hernia inguinal cuyo manejo fue establecido con base en el principio libre de tensión.

Hipótesis

El manejo de la hernia inguinal cuando es manejada con técnica libre de tensión presenta menos complicaciones y mas beneficios para los pacientes

SUMMARY

The hernia inguinal is a suffering that has etiology multifactorial and that approximately the population's 5% suffers it, it doesn't exist a consent that repair type should be carried out in a general way.

The purpose of the present study is to present the experience of the handling of the hernia inguinal in a hospital of second level with technique free of tension. They were revised a total of 174 files of both sexes that they gathered the inclusion approaches, they were managed with plastic inguinal free of tension you evaluates the sex the age, hernia type, side of the hernia, complications, surgical time, time of renewal of activities, hospital stay, I manage of the pain, surgical technique.

It was found that the complications that were presented in this group of patients arc of 6.3% being more frequent the seroma in 3 occasions 1.7%

That they were managed with cures and antibiotic, he/she was a single relapse, the plastic type that more you uses it was type Lichtenstein, the most predominant sex was masculine 68% the age average it was of 52 years with a range 16 -89 years, the hernia type but it frequents it was the type insinuation in 52%, the affected side was the right in 54%, the time surgical 60 minutes in 28%, the stay hospital average was of 48hs in 87%.reinciaron its activities later 3-5 days to the procedure surgical 77%,el handling of the pain you handling with analgesic in 98.8%.

For the before mentioned we consider that the plastic free of tension is a sure, effective and easy alternative in the handling of the hernia inguinal

RESUMEN

La hernia inguinal es un padecimiento que tiene etiología multifactorial y que aproximadamente el 5% de la población la padece, no existe un consenso de que tipo de reparación se debe realizar de forma general.

El propósito de el presente estudio es presentar la experiencia de el manejo de la hernia inguinal en un hospital de segundo nivel con técnica libre de tensión. Se revisaron un total de 174 expedientes de ambos sexos que reunieron los criterios de inclusión , se manejaron con plastia inguinal libre de tensión se evaluó el sexo la edad ,tipo de hernia , lado de la hernia , complicaciones, tiempo quirúrgico , tiempo de reanudación de actividades, estancia hospitalaria , manejo del dolor , técnica quirúrgica.

Se encontró que las complicaciones que se presentaron en este grupo de pacientes es de 6.3% siendo Más frecuente el seroma en 3 ocasiones 1.7%

Que se manejaron con curaciones y antibiótico ,se encontró una sola recidiva ,el tipo de plastia que más se utilizo fue tipo Lichtenstein ,el sexo más predominante fue masculino 68% el promedio de edad fue de 52 años con un rango 16 -89 años , el tipo de hernia mas frecuente fue la tipo indirecta en 52%, el lado más afectado fue el derecho en 54%, el tiempo quirúrgico 60 minutos en 28% ,la estancia hospitalaria promedio fue de 48hs en 87%.reinciaron sus actividades 3-5 días posterior al procedimiento quirúrgico 77%,el manejo del dolor se manejo con analgésicos en el 98.8% .

Por lo antes mencionado consideramos que la plastia libre de tensión es una alternativa segura, efectiva y fácil en el manejo de la hernia inguinal

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

+

ANTECEDENTES

A partir del siglo XIX las disecciones en cadáver y estudios clínicos del canal inguinal que llevan a cabo los diversos anatomistas, cirujanos como Meter Campar (1722-1789) y Antonio Gimbernat (1734-1816) culminaron con una comprensión anatómica más completa del canal inguinal y sirven como elementos de referencia a lo largo de la vía evolutiva que condujo a la cirugía actual de la hernia inguinal; así como en 1778 George Arnaud en su libro " Cirujano para roturas de los hospitales del hotel DIEU los inválidos incurables de la ciudad de Paris y de todos los hospitales militares en Francia" escribió que para los hombres desde la edad de la lactancia hasta las tres veintenas , deberían hallar a los afectados con roturas ,que llegarían a ser por lo menos la octava parte y si avanzamos hasta la edad de los 80 los encontraríamos como la séptima parte de la raza humana 1.

Durante el siglo XX se ha tratado de investigar los datos epidemiológicos en seres humanos tipificados por Arthur Keith (1955) cuya profecía fue que al menos 20 de cada 1000 habitantes varones de Gran Bretaña están "rotos", de estos 970 es la región inguinal el sitio de rotura.1, 2

Los datos recientes de Joseph Ponka (1913-1993) demostró que la hernia inguinal es mas frecuente en varones con una relación 12-1 respecto a mujeres.3

Todas la hernia inguinales comparten la característica común de emerger a través del orificio miopectíneo de Fruchaude la apertura de la pared abdominal inferior circundada arriba por el arco mioaponeurotico y a los bordes inferiores del tendón conjunto y abajo por la línea pectínea de la rama púbica superior. El defecto evolutivo de los seres humanos con la consecuente ausencia de la vaina posterior del recto por debajo de la línea arqueada y únicamente una fascia transversal no apoyada por músculo o aponeurosis que resista la presión intraabdominal y sostenga la brecha entre el abdomen y el músculo .3-4

Dentro de las causas multifactoriales en cada caso se aplica uno o más de los siguientes factores: 3

Proceso vaginal permeable.

Mecanismo del obturador

Aumento de la presión intraabdominal

Integridad de la fascia transversal

Factores generales

En cuanto al desarrollo de las técnicas de tejido autólogo y biomateriales el tejido homologó han tenido buenos resultados en la reparación de hernias; así un material protésico sintético puede ser la mejor solución para vencer muchas de sus objeciones a sustituto del tejido, entre ellos se han usado:

Prótesis de metal.

Filigranas de plata.

Gasas de tantalio.

Acero inoxidable

Prótesis no metálicas

Tela de Fortizan.

Espanja de polivinilo.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Fibra de carbón

Malla de poliéster.

Malla de polipropileno.

Malla pilitetrafluoroetileno

Malla absorbible de ácido poliglicólico

Criterios pertinentes para el biomaterial de implante ideal por Hamer-Hotges y Scott el material debe:

No ser físicamente modificado por líquidos y tejidos.

Ser químicamente inerte

No despertar una acción inflamatoria

No ser carcinógeno

No reproducir un estado alérgico o hipersensibilidad.

Ser capaz de resistir tensiones mecánicas

Ser especializado.⁴⁻⁵

Al parecer no existe ningún ideal para la curación permanente de la hernia inguinal y es improbable que se elabore una prótesis ideal para mejorar las reparaciones y que sea universalmente adaptada.

Tres biomateriales de uso extenso a través del mundo dentro de la reparación son bien tolerados por el organismo.⁵⁻⁶

Malla de poliéster.

Malla de polipropileno.

Parche de politetrafluoroetileno expandido (e-PTFE).

Se ha demostrado que estos tres materiales tanto macroscópica como microscópicamente permiten crecimiento interno a los tejidos en la prótesis. La malla de macroporos más burdas difieren claramente del parche de e-PTFE liso de microporo a este respecto la malla de poliéster y polipropileno despertaron una respuesta más proliferativa fibrosa –colagenasa aunque desorganizada que se considera crea un límite más seguro con la fascia vecina.

Malla de poliéster es un polímero de poliéster del etilenglicol y ácido tereftálico fue ideado en 1939 conocido como Dacron tejido a máquina en malla de tela y puesto a la venta con el nombre de Mersilene.⁵⁻⁶

Actualmente contamos con ocho técnicas abiertas de hernioplastias sin tensión: Lichtenstein, Mesh-Plug, PHS, Stoppa, Trabucco, Gris-Iron, Kugel, Rutkow. que coinciden con los mismos principios aunque con diferentes vías de acceso usa de material protésico de diversas formas y colocación con el fin de reducir las recidivas.

Existen diferentes clasificaciones de hernia inguinal las más utilizadas son la Gilberto y Nyhus cuadro 1 y 2.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

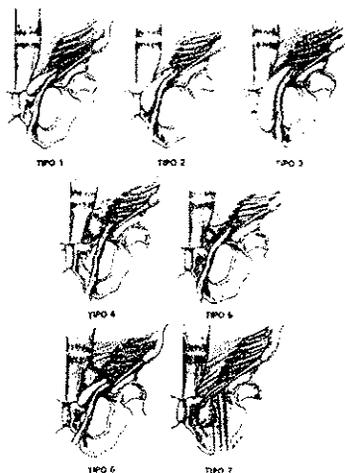
CUADRO 1

Clasificación de hernia inguinal según Gilbert

- Tipo I Anillo inguinal apretado a través del cual pasa el saco herniario. Sin importar el tamaño del mismo.
Tipo II Anillo inguinal no mayor a 4cm.
Tipo III Anillo inguinal con diámetro mayor de 4cm el saco herniario pasa por el escroto.
Tipo IV Todo el piso del conducto inguinal tiene defecto o esta involucrado.
Tipo V Defecto diverticular en posición suprapúbica.
Tipo VI Defecto del anillo profundo y el piso (componenete mixto)
Tipo VII Hernia femoral

Figura 1

Clasificación de hernia inguinal según Gilbert



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CUADRO 2

Clasificación de Hernia inguinal según Nyhus

- TIPO I Hernia inguinal indirecta anillo inguinal interno tamaño normal saco herniario llega a la parte media de canal inguinal
TIPO II Hernia inguinal indirecta anillo inguinal profundo debilitado el saco herniario llega al escroto
TIPO III A Hernia inguinal directa
B hernia indirecta con anillo inguinal interno dilatado el saco herniario alcanza el escroto
C Hernias femorales
TIPO IV Hernias recurrentes
Indirectas
Directas
Femorales
Combinación De Las Anteriores

La reparación de la hernia inguinal en todas sus formas ha sido un reto para los cirujanos; y para los pacientes continúa siendo el no tener recidiva de su hernia. Actualmente contamos con siete técnicas abiertas de hernioplastia inguinal libre de tensión cuadro 3

CUADRO 3

Técnica abierta de hernioplastía sin tensión

Lichtenstein
Mesh-Plug
PHS
Stoppa
Gilbert
Gris – Iron
Kugel
Rutkow

Los resultados publicados de las dos últimas décadas con el uso de técnicas libres de tensión

han demostrado una disminución importante en el número de recidivas independientemente de la técnica , vía de acceso, uso de material protésico de diversas formas o dispositivos y su colocación, actualmente la tecnología y los avances del material protésico ideal , se ha demostrado mayor facilidad de reparación , menor disección de los tejidos y menores complicaciones disminuyendo las recidivas hasta obtener cifras que oscilan entre el 0.1 al 0.8 %; por lo que hoy en día los grupos quirúrgicos se inclinan por el manejo libre de tensión.

OBJETIVOS

Conocer el tipo de complicaciones tempranas y tardías en plastia libre de tensión.
Determinar las ventajas de la técnica libre de tensión como tratamiento de la hernia inguinal.

Demostrar que la plastia libre de tensión tiene mejores beneficios para pacientes portadores de hernia inguinal

JUSTIFICACION

La incidencia de hernia recurrente después de la reparación con técnica libre de tensión va desde el 1% en centros especializados hasta el 30% en estudios

TESIS CON
ORIGEN

La reparación de la hernia inguinal en todas sus formas ha sido un reto para los cirujanos; y para los pacientes continúa siendo el no tener recidiva de su hernia. Actualmente contamos con siete técnicas abiertas de hernioplastia inguinal libre de tensión cuadro 3

CUADRO 3

Técnica abierta de hernioplastía sin tensión

Lichtenstein
Mesh-Plug
PHS
Stoppa
Gilbert
Gris – Iron
Kugel
Rutkow

Los resultados publicados de las dos últimas décadas con el uso de técnicas libres de tensión

han demostrado una disminución importante en el número de recidivas independientemente de la técnica , vía de acceso, uso de material protésico de diversas formas o dispositivos y su colocación, actualmente la tecnología y los avances del material protésico ideal , se ha demostrado mayor facilidad de reparación , menor disección de los tejidos y menores complicaciones disminuyendo las recidivas hasta obtener cifras que oscilan entre el 0.1 al 0.8 %; por lo que hoy en día los grupos quirúrgicos se inclinan por el manejo libre de tensión.

OBJETIVOS

Conocer el tipo de complicaciones tempranas y tardías en plastia libre de tensión.
Determinar las ventajas de la técnica libre de tensión como tratamiento de la hernia inguinal.

Demostrar que la plastia libre de tensión tiene mejores beneficios para pacientes portadores de hernia inguinal

JUSTIFICACION

La incidencia de hernia recurrente después de la reparación con técnica libre de tensión va desde el 1% en centros especializados hasta el 30% en estudios

TESIS CON
ORIGEN

La reparación de la hernia inguinal en todas sus formas ha sido un reto para los cirujanos; y para los pacientes continúa siendo el no tener recidiva de su hernia. Actualmente contamos con siete técnicas abiertas de hernioplastia inguinal libre de tensión cuadro 3

CUADRO 3

Técnica abierta de hernioplastía sin tensión

Lichtenstein
Mesh-Plug
PHS
Stoppa
Gilbert
Gris – Iron
Kugel
Rutkow

Los resultados publicados de las dos últimas décadas con el uso de técnicas libres de tensión

han demostrado una disminución importante en el número de recidivas independientemente de la técnica , vía de acceso, uso de material protésico de diversas formas o dispositivos y su colocación, actualmente la tecnología y los avances del material protésico ideal , se ha demostrado mayor facilidad de reparación , menor disección de los tejidos y menores complicaciones disminuyendo las recidivas hasta obtener cifras que oscilan entre el 0.1 al 0.8 %; por lo que hoy en día los grupos quirúrgicos se inclinan por el manejo libre de tensión.

OBJETIVOS

Conocer el tipo de complicaciones tempranas y tardías en plastia libre de tensión.
Determinar las ventajas de la técnica libre de tensión como tratamiento de la hernia inguinal.

Demostrar que la plastia libre de tensión tiene mejores beneficios para pacientes portadores de hernia inguinal

JUSTIFICACION

La incidencia de hernia recurrente después de la reparación con técnica libre de tensión va desde el 1% en centros especializados hasta el 30% en estudios

TESIS CON
ORIGEN

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

generales. En la actualidad las técnicas a tensión con tejido del mismo paciente han sido reemplazadas por las reparaciones libres de tensión con uso de malla protésica.

La mayor parte de las recidivas aparecen de dos a tres años después de la reparación primaria.

La cirugía libre de tensión disminuye el tiempo de recuperación y los pacientes realizar sus actividades a menor tiempo disminuyendo costos e incapacidades .

Los paciente postoperados con plastia libre de tensión presentan menos complicaciones , como recidivas.

DISEÑO DEL ESTUDIO

El presente es un estudio retrospectivo , descriptivo y transversal

UNIVERSO

Expedientes del archivo del Hospital General Tacuba de pacientes postoperados de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión.

LA TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se incluirán todos los expedientes que se encuentren completos de pacientes con diagnóstico de plastia inguinal manejados con técnica libre de tensión del período enero de 1998 a diciembre 2001.

CRITERIOS DE INCLUSION

Expedientes de pacientes de cirugía general con diagnóstico de hernia inguinal de primera vez o recidivante.

Expedientes con datos completos de pacientes postoperados de plastia inguinal libre de tensión.

Expedientes de pacientes de 16 a 90 años de edad de ambos sexos.

Expedientes de pacientes con enfermedad crónico degenerativas con un adecuado control médico.

CRITERIOS DE EXCLUSION

Expedientes de pacientes que no hayan asistido a consulta subsecuente.

Expedientes de pacientes que durante la cirugía hayan presentado alguna complicación ajena a la cirugía

Expedientes de pacientes que no se manejaron con técnica libre de tensión.
Expedientes de pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativa sin control medico.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes que se encuentre incompletos.

RECURSOS HUMANOS , FISICOS Y FINANCIEROS

Se solicitará apoyo del personal de archivo para tener acceso a los expedientes, los cuales serán revisados por el investigador , todo esto de llevara a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Tacuba.

Los recursos financieros quedaran a cargo del investigador y el Hospital General Tacuba de ISSSTE .

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo durante el año 2002 en el Hospital General Tacuba, con una revisión de expedientes los cuales se solicitaran al servicio de archivo, que sean de pacientes postoperados de plastia inguinal con la técnica libre de tensión; lo cual se llevara a cabo durante los meses de marzo a junio de 2002. Los datos que se recolectaron son : la edad del paciente, el sexo, la actividad física, estancia intrahospitalaria , tiempo de reincorporación a sus actividades físicas, la técnica , abordaje en el manejo quirúrgico, tiempo quirúrgico, complicaciones dolor posoperatorio. Los presentes datos se agruparan en tablas y se graficarán en barras para representarse en una "hoja de recolección de datos"; esto se llevara a cabo durante los meses de julio 2002. Se llevara a cabo un análisis estadístico durante el mes de agosto y se entregara el reporte final durante el mes de agosto del 2002 .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Expedientes de pacientes que no se manejaron con técnica libre de tensión.
Expedientes de pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativa sin control medico.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes que se encuentre incompletos.

RECURSOS HUMANOS , FISICOS Y FINANCIEROS

Se solicitará apoyo del personal de archivo para tener acceso a los expedientes, los cuales serán revisados por el investigador , todo esto de llevara a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Tacuba.

Los recursos financieros quedaran a cargo del investigador y el Hospital General Tacuba de ISSSTE .

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo durante el año 2002 en el Hospital General Tacuba, con una revisión de expedientes los cuales se solicitaran al servicio de archivo, que sean de pacientes postoperados de plastia inguinal con la técnica libre de tensión; lo cual se llevara a cabo durante los meses de marzo a junio de 2002. Los datos que se recolectaron son : la edad del paciente, el sexo, la actividad física, estancia intrahospitalaria , tiempo de reincorporación a sus actividades físicas, la técnica , abordaje en el manejo quirúrgico, tiempo quirúrgico, complicaciones dolor posoperatorio. Los presentes datos se agruparan en tablas y se graficarán en barras para representarse en una "hoja de recolección de datos"; esto se llevara a cabo durante los meses de julio 2002. Se llevara a cabo un análisis estadístico durante el mes de agosto y se entregara el reporte final durante el mes de agosto del 2002 .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Expedientes de pacientes que no se manejaron con técnica libre de tensión.
Expedientes de pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativa sin control medico.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes que se encuentre incompletos.

RECURSOS HUMANOS , FISICOS Y FINANCIEROS

Se solicitará apoyo del personal de archivo para tener acceso a los expedientes, los cuales serán revisados por el investigador , todo esto de llevara a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Tacuba.

Los recursos financieros quedaran a cargo del investigador y el Hospital General Tacuba de ISSSTE .

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo durante el año 2002 en el Hospital General Tacuba, con una revisión de expedientes los cuales se solicitaran al servicio de archivo, que sean de pacientes postoperados de plastia inguinal con la técnica libre de tensión; lo cual se llevara a cabo durante los meses de marzo a junio de 2002. Los datos que se recolectaron son : la edad del paciente, el sexo, la actividad física, estancia intrahospitalaria , tiempo de reincorporación a sus actividades físicas, la técnica , abordaje en el manejo quirúrgico, tiempo quirúrgico, complicaciones dolor posoperatorio. Los presentes datos se agruparan en tablas y se graficarán en barras para representarse en una "hoja de recolección de datos"; esto se llevara a cabo durante los meses de julio 2002. Se llevara a cabo un análisis estadístico durante el mes de agosto y se entregara el reporte final durante el mes de agosto del 2002 .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Expedientes de pacientes que no se manejaron con técnica libre de tensión.
Expedientes de pacientes con alguna enfermedad crónico degenerativa sin control medico.

CRITERIOS DE ELIMINACION

Expedientes que se encuentre incompletos.

RECURSOS HUMANOS , FISICOS Y FINANCIEROS

Se solicitará apoyo del personal de archivo para tener acceso a los expedientes, los cuales serán revisados por el investigador , todo esto de llevara a cabo dentro de las instalaciones del Hospital General Tacuba.

Los recursos financieros quedaran a cargo del investigador y el Hospital General Tacuba de ISSSTE .

DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El presente estudio se llevará a cabo durante el año 2002 en el Hospital General Tacuba, con una revisión de expedientes los cuales se solicitaran al servicio de archivo, que sean de pacientes postoperados de plastia inguinal con la técnica libre de tensión; lo cual se llevara a cabo durante los meses de marzo a junio de 2002. Los datos que se recolectaron son : la edad del paciente, el sexo, la actividad física, estancia intrahospitalaria , tiempo de reincorporación a sus actividades físicas, la técnica , abordaje en el manejo quirúrgico, tiempo quirúrgico, complicaciones dolor posoperatorio. Los presentes datos se agruparan en tablas y se graficarán en barras para representarse en una "hoja de recolección de datos"; esto se llevara a cabo durante los meses de julio 2002. Se llevara a cabo un análisis estadístico durante el mes de agosto y se entregara el reporte final durante el mes de agosto del 2002 .

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
ELECCION DEL TEMA		X					
RECOPIACION BIBLIOGRAFICA			X				
ELABORACION DEL PROTOCOLO				X			
REVISION DE EXPEDIENTES					X		
RECOPIACION DE DATOS					X		
ANALISIS DE RESULTADOS						X	
ELABORACION DE REPORTE FINAL							X

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un análisis retrospectivo de todos los pacientes operados con técnica libre de tensión . Se revisaron un total de 638 expedientes , de pacientes postoperados de plastia inguinal en el transcurso del 1º de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2001 se encontró un total de 174 pacientes que fueron operados de plastia inguinal libre de tensión en la división de Cirugía del Hospital General Tacuba se excluyeron el resto de los expedientes por estar incompletos y no ser plastias libre de tensión y que no hallan cumplido con un mínimo de 6 meses de seguimiento.

Se analizó tipo de hernia , edad, sexo ,estancia hospitalaria desde su ingreso a piso de Cirugía un día previo al acto quirúrgico lado de la hernia , tipo de hernia según la clasificación de Gilbert modificada por Rutkow , reanudación de actividades físicas ,preferencia de la técnica , manejo de analgesia ,tiempo quirúrgico, plastia primaria o recurrente , complicaciones tempranas , complicaciones tardías como la recurrencia y dolor persistente infección y recurrencia .A todos los pacientes se coloco malla protésica de polipropileno

Una vez operado el paciente se cito para retiro de puntos en una semana cita para la consulta en dos semanas un mes , tres meses y 6 meses, posteriormente se localizo a los 174 pacientes por teléfono para preguntar sobre posibles



CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
ELECCION DEL TEMA		X					
RECOPIACION BIBLIOGRAFICA			X				
ELABORACION DEL PROTOCOLO				X			
REVISION DE EXPEDIENTES					X		
RECOPIACION DE DATOS					X		
ANALISIS DE RESULTADOS						X	
ELABORACION DE REPORTE FINAL							X

MATERIAL Y METODOS

Se realizo un análisis retrospectivo de todos los pacientes operados con técnica libre de tensión . Se revisaron un total de 638 expedientes , de pacientes postoperados de plastia inguinal en el transcurso del 1º de enero de 1998 al 31 de diciembre de 2001 se encontró un total de 174 pacientes que fueron operados de plastia inguinal libre de tensión en la división de Cirugía del Hospital General Tacuba se excluyeron el resto de los expedientes por estar incompletos y no ser plastias libre de tensión y que no hallan cumplido con un mínimo de 6 meses de seguimiento.

Se analizó tipo de hernia , edad, sexo ,estancia hospitalaria desde su ingreso a piso de Cirugía un día previo al acto quirúrgico lado de la hernia , tipo de hernia según la clasificación de Gilbert modificada por Rutkow , reanudación de actividades físicas ,preferencia de la técnica , manejo de analgesia ,tiempo quirúrgico, plastia primaria o recurrente , complicaciones tempranas , complicaciones tardías como la recurrencia y dolor persistente infección y recurrencia .A todos los pacientes se coloco malla protésica de polipropileno

Una vez operado el paciente se cito para retiro de puntos en una semana cita para la consulta en dos semanas un mes , tres meses y 6 meses, posteriormente se localizo a los 174 pacientes por teléfono para preguntar sobre posibles



complicaciones. Para la presentación de resultados de utilizó estadística descriptiva

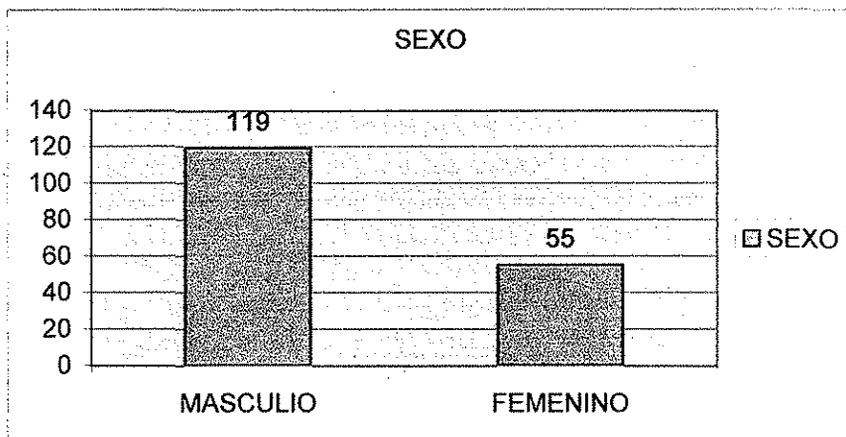
RESULTADOS

Se revisaron un total de 174 expedientes de pacientes con diagnóstico de hernia inguinal dentro de las cuales el manejo quirúrgico de estos pacientes se realizo con plastia libre de tensión usando malla de polipropileno.

El sexo predominante fue el masculino con 119 pacientes (68 %) ,mientras que para el sexo femenino fueron 55 pacientes (32 %) Cuadro 1.

CUADRO 1

SEXO	CASOS
MASCULIO	119
FEMENINO	55



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

complicaciones. Para la presentación de resultados de utilizó estadística descriptiva

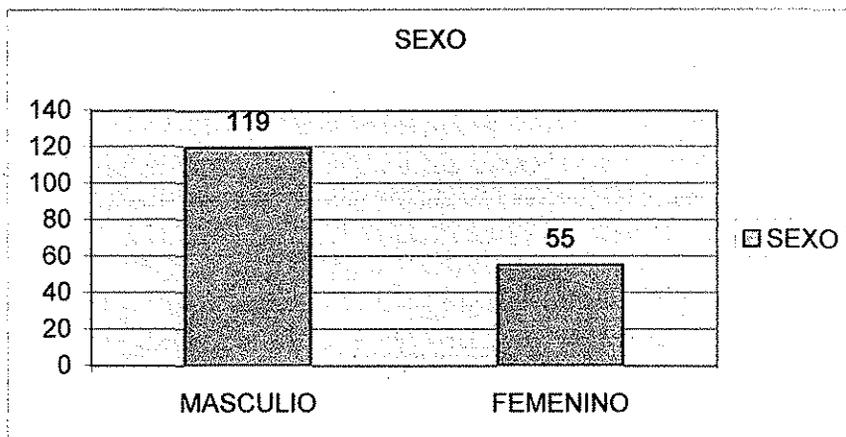
RESULTADOS

Se revisaron un total de 174 expedientes de pacientes con diagnóstico de hernia inguinal dentro de las cuales el manejo quirúrgico de estos pacientes se realizo con plastia libre de tensión usando malla de polipropileno.

El sexo predominante fue el masculino con 119 pacientes (68 %) ,mientras que para el sexo femenino fueron 55 pacientes (32 %) Cuadro 1.

CUADRO 1

SEXO	CASOS
MASCULIO	119
FEMENINO	55

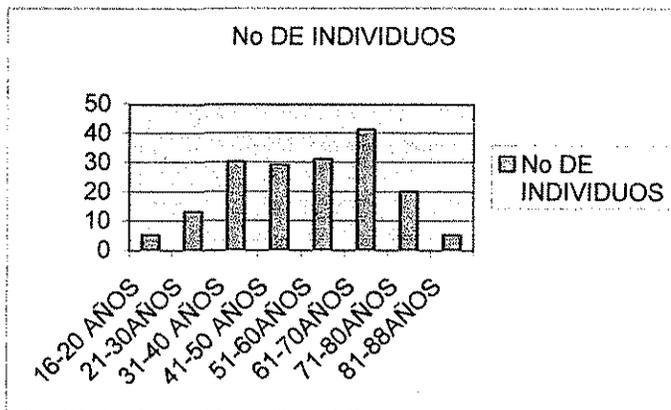


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el promedio de edad fue de 52 años con un rango entre 16 y 89 años (Cuadro 2).

Cuadro 2

EDAD	No DE INDIVIDUOS
16-20 AÑOS	5
21-30 AÑOS	13
31-40 AÑOS	30
41-50 AÑOS	29
51-60 AÑOS	31
61-70 AÑOS	41
71-80 AÑOS	20
81-88 AÑOS	5

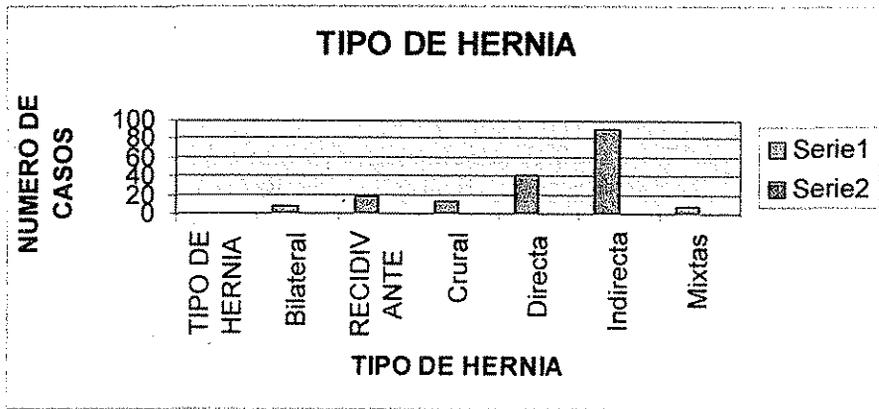


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El tipo de hernia más frecuente fue la indirecta en 90 casos (52 %) , directa 41 pacientes (23 %) , 17 pacientes con hernia recidivante (9.7 %) ,12 pacientes con hernia crural (6.8 %) y solo 7 casos con hernia bilateral (4 %) cuadro 3 .

CUADRO 3

TIPO DE HERNIA	NUMERO DE CASOS
BILATERAL	7
RECIDIVANTE	17
CRURAL	12
DIRECTA	41
INDIRECTA	90
MIXTA	7

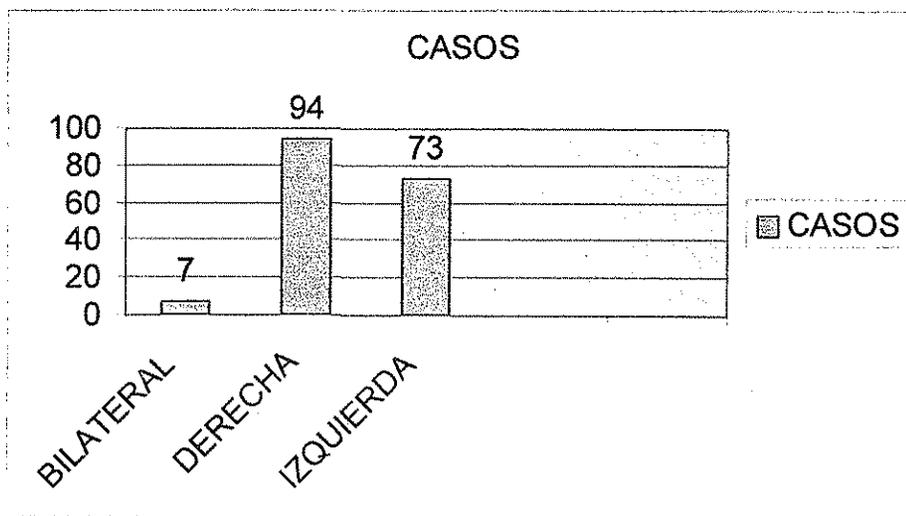


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El lado de la hernia mas predominante fue el derecho en 94 pacientes (54 %) , 73 pacientes de lado izquierdo (42%) y 7 pacientes con hernia bilateral (4%) cuadro 4.

CUADRO 4

LADO DE LA HERNIA	CASOS
BILATERAL	7
DERECHA	94
IZQUIERDA	73

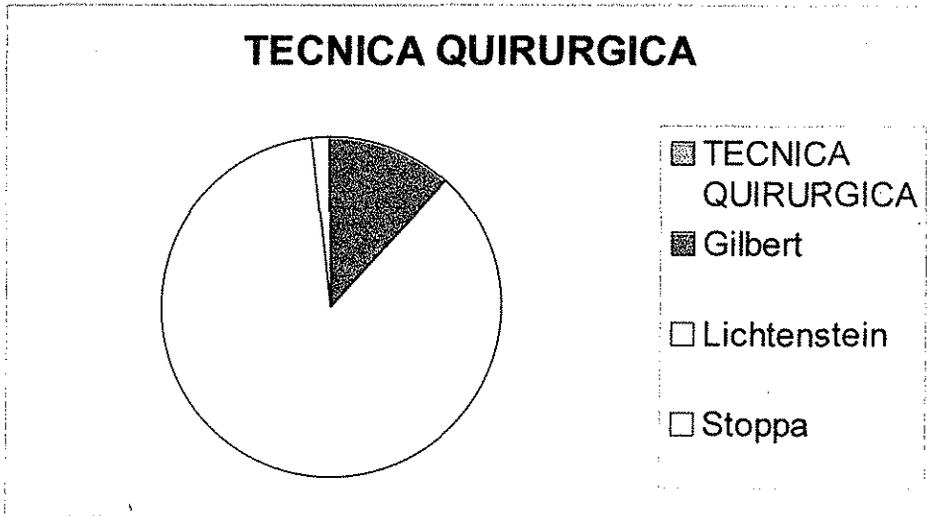


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

La técnica quirúrgica que más se utilizó fue la tipo Lichtenstein en 150 pacientes (86%) , en 21 pacientes se realizó plastia tipo Gilbert (12%) y en 3 pacientes se usó la técnica de Stoppa (2%) cuadro 5.

CUADRO 5

TECNICA QUIRURGICA	No. DE INDIVIDUOS
GILBERT	21
LICHTENSTEIN	150
STOPPA	3

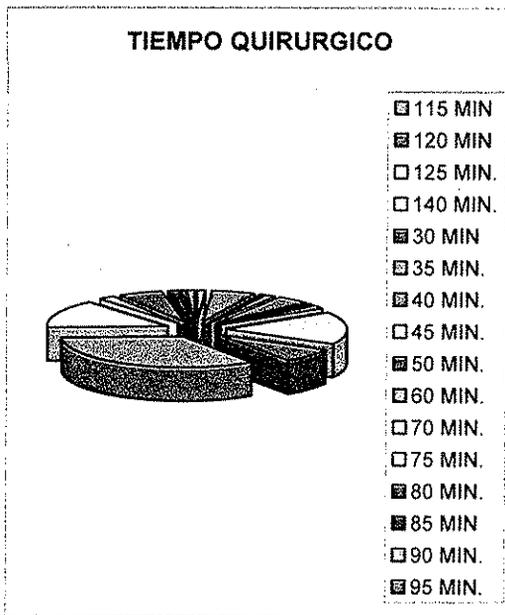


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El tiempo quirúrgico promedio fue de 60 minutos en 50 pacientes (28%) , en 2 (1.1%) pacientes se prolongo el tiempo a 140 minutos Cuadro 6.

CUADRO 6

TIEMPO QUIRURGICO	No. DE INDIVIDUOS
100 MIN.	3
115 MIN	2
120 MIN	10
125 MIN.	1
140 MIN.	2
30 MIN	8
35 MIN.	1
40 MIN.	3
45 MIN.	29
50 MIN.	13
60 MIN.	58
70 MIN.	25
75 MIN.	4
80 MIN.	10
85 MIN	2
90 MIN.	1
95 MIN.	2

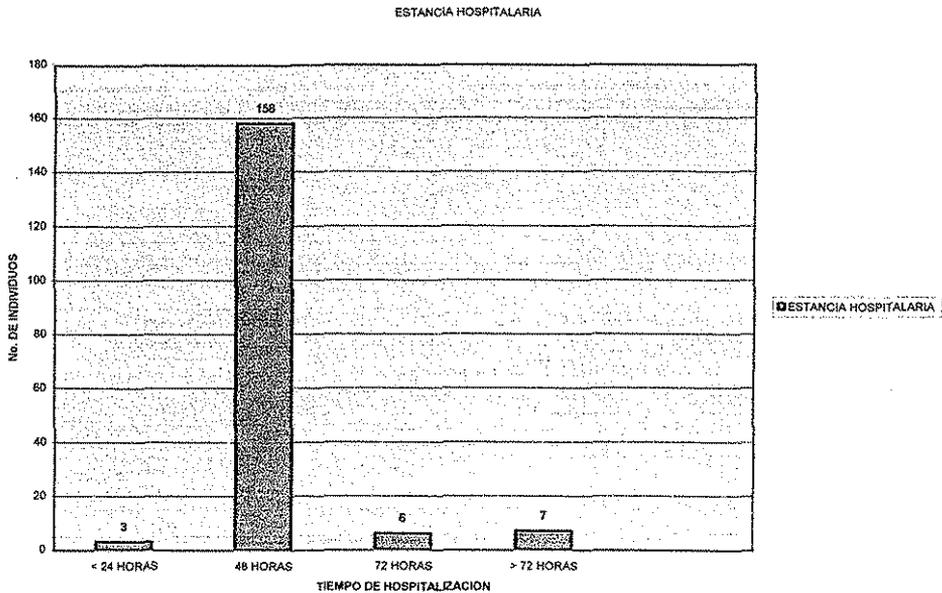


TESIS CON FALLA DE ORIGEN

La estancia hospitalaria fue de 48 horas en 158 pacientes (87%), un paciente fue de 96hs por complicaciones de infección de herida quirúrgica misma que se realizaron curaciones y uso de Dicloxacilina durante su hospitalización y manejo en su domicilio (cuadro 7).

CUADRO 7

ESTANCIA HOSPITALARIA	INDIVIDUOS
< 24 HORAS	3
48 HORAS	158
72 HORAS	6
> 72 HORAS	7

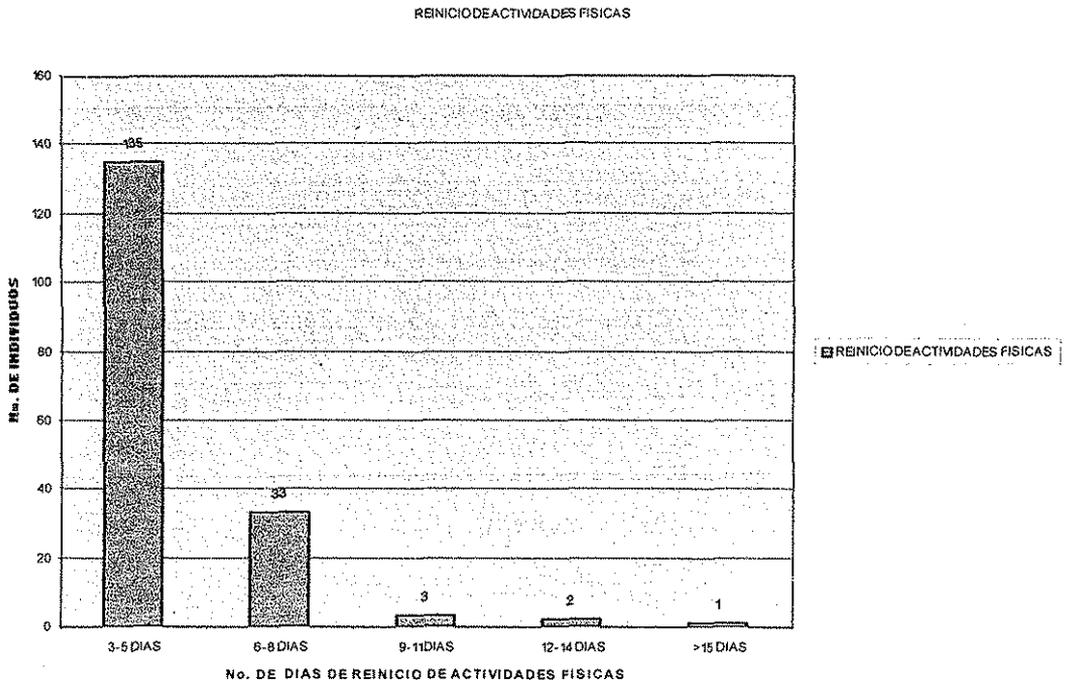


**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

El reinicio de actividades físicas fue de 3 a 5 días en 135 pacientes(77%), un paciente con dolor crónico realizó actividades a los 43 días (cuadro 8).

CUADRO 8

REINICIO DE ACTIVIDADES FISICAS	CASOS
3-5 DIAS	135
6-8 DIAS	33
9-11DIAS	3
12-14 DIAS	2
> 15 DIAS	1

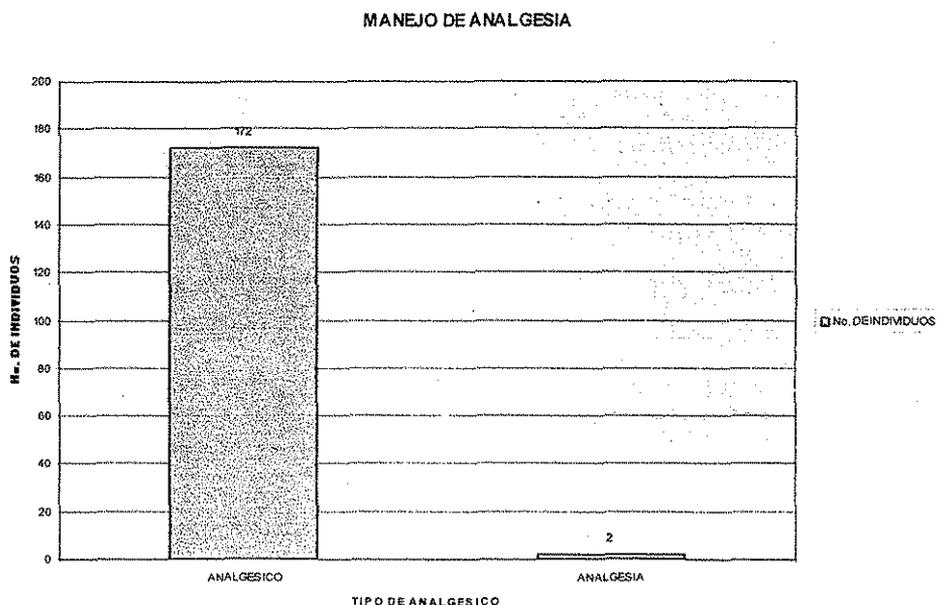


TESIS CON
 FALLA DE ORIGEN

El dolor se manejo en 172 pacientes con analgésicos (98.8%) y en dos pacientes se manejo el dolor con analgesia regional (1.1%) por dolor crónico Cuadro 9.

CUADRO 9

TIPO DE ANALGESICO	No. DE INDIVIDUOS
ANALGESICO	172
ANALGESIA	2

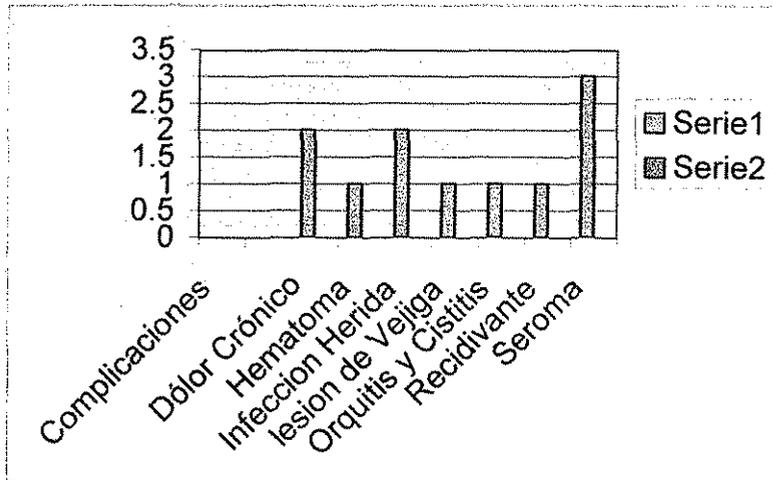


TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Las complicaciones se presentaron en 11 pacientes (6.3%) la más frecuente fueron 3 pacientes que desarrollaron seroma (1.72%) y 2 pacientes con dolor crónico (1.1%) ,en nuestro grupo se reporto un paciente con recidiva de la hernia (0.57%) cuadro 10.

CUADRO 10

COMPLICACIONES	NO. DE INDIVIDUOS
DÓLOR CRÓNICO	2
HEMATOMA	1
INFECCION HERIDA	2
LESION DE VEJIGA	1
ORQUITIS Y CISTITIS	1
RECIDIVANTE	1
SEROMA	3



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

DISCUSION

En el presente estudio la recidiva presentada es de .7% similar a la descrita por la literatura internacional (.1- .7%) en cirugía libre de tensión , las complicaciones son similares a las descritas por Cisneros (6.2%) ,ya que en el presente estudio se reporto un porcentaje de 6.3% sin embargo este porcentaje es mayor con respecto a estudios internacionales.

En el presente estudio se utilizo malla de polipropileno por su comportamiento biológico y sus características ampliamente conocidas y durante el presente estudio no se presento reacción a dicho material y las dos infecciones presentadas se manejaron con curaciones y antibióticos sin necesidad de retirar el material protésico.

El tipo de plastia libre de tensión que más se utiliza en el Hospital General Tacuba es la de tipo Lichtenstein con buenos resultados a corto y largo plazo .

Es deber del cirujano disminuir el número de recidivas y complicaciones a su menor expresión , procurar un postoperatorio con molestias leves y pronta reincorporación del paciente a las actividades normales .Para lograr esto se diseño un número importante de procedimientos que van desde técnicas tradicionales con tensión y superposición de estructuras músculo- aponeuróticas o rotación de colgajos hasta técnicas modernas de plastias sin tensión en sus dos modalidades abiertas y laparoscópicas . Sin embargo vale la pena mencionar que existen cirujanos que prefieren la técnica laparoscópica y otros abierta El costo de la operación es un factor importante en nuestro país ya que dependiendo de la institución donde se realice el procedimiento éste varía en forma notoria y es la barrera más importante a vencer.

El cirujano debe tener conocimiento de la anatomía ,fisiología , y biología de la región inguinal , una depurada técnica en el manejo de tejidos , hacer disecciones cuidadosas con el objeto de no producir hematomas, serosas , infección de heridas quirúrgicas así como recidivas.

Para completar el que hacer médico desde el punto de vista moderno y ágil tenemos la obligación de evitar el dolor que si bien nunca se eliminara al 100% a tal grado que el paciente utilice analgésicos a demanda mínima y por tiempo corto para ello debemos conocer las vías de su producción , fisiología y su prevención y manera de acortarlo .

La plastia libre de tensión es segura , efectividad y rápida en el mane de hernia inguinal ya que se ha probado por décadas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONCLUSIONES

La plastia inguinal libre de tensión es segura ,rápida y con pocas recidivas.
 El presente estudio presento el mismo porcentaje de recidivas que lo que refiere la literatura internacional
 Las complicaciones que se presentaron en nuestro estudio son similares a la literatura nacional y es mayor con respecto ala descrita por la literatura internacional.
 El sexo masculino tiene mayor predisposición a padecer hernia inguinal.
 El tiempo de recuperación es en promedio de 3 a 5 días posterior ala cirugía , el tiempo de hospitalización en promedio es de 48 horas.
 El dolor no fue importante en nuestro estudio ya que solamente dos pacientes necesitaron de analgesia y el resto solamente se manejaron con analgésicos.
 Se realizo en la mayoría de los casos la plastia tipo Lichtenstein afirmando que es una variante de las plastia libres de tensión que son rápidas ,seguras y con baja recidiva.
 Debemos mejorar el manejo de las hernias inguinales con plastia libres de tensión.

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS

EDAD	20 - 30	31-40	41-50	51-60	> 60
SEXO	MASCULINO	FEMENINO			
LADO DE LA HERNIA					
ESTADIA HOSPITALARIA	< 24HS	24HS	48HS	72HS	> 72HS
REINICIO A SUS ACTIVIDADES FÍSICAS	3-5 DIAS	6-8 DIAS	9-11	12-14	> 15DIAS
TECNICA QUIRURGICA	LICHTENSTEIN	STOPPA	GILBERT	RUTKOW	NYHUSE
TIEMPO QUIRURGICO	15 MIN	30 MIN	45 MIN	60 MIN	> 60 M
MANEJO DE ANALGESIA	ANALGESICO	ANALGESIA LOCAL	BLOQUEO		
COMPLICACIONES	SEROMA	DOLOR CRÓNICO	HEMATOMA	RECIDIVA	OTRA

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

BIBLIOGRAFIA

- 1.-GILBERT et al PROSTHETIC ADJUNCTS TO GROIN HERNIA REPAIR : A CLASSIFICATION OF INGUINAL HERNIAL CONTEMP SURG 28-32 1998.
- 2.-RUTKOW I.M. ROBBINS A.W. THE MARLEX MESH PERFIX GROIN HERNIOPLASTY , EUR J SURG 164-549 , 1998 .
- 3.-HAAPANIEMI . S. REOPERATION AFTER RECURRENT GROIN HERNIA REPARIR ,ANNALS OF SURGERY ;234: 1 ,581-593. 2001.
- 4.-VAZQUEZ .A. et al HERNIOGRAPY IN THE HARD TO DIAGNOSE INGUINAL HERNIA CIRUJANO GENERAL ;22 : 3 ,213-215, 2001.
- 5.-MAYAGOITIA .J. et al CHOOSING THE IDEAL TECHNIQUE FOR INGUINAL HERNIOPLASTY CIRUJANO GENERAL ; 24: 1, 40-49, 2002.
- 6.- WANTZ .G. EXPERIENCE WHIT THE TENSION-FREE HERNIOPLASTY FOR PRYMARY INGUINAL HERNIAS IN MEN . J AM COLL SUR 183; 351 ,1538-1543. 1998.
- 7.-ZAGA.I. TENSION-FREE INGUINAL HERNIOPLASTY ,BY MEANS OF A POLYPROPYLENE PROSTHESIS. FIVE YEAR FOLLO-UP RESULTS;CIRUJANO GENERAL ;VOL 22,NUMERO 1 pag 45-50 2000.
- 8.-SCHWARTZ PRINCIPIOS DE CIRUGÍA EDITORIAL INTERAMERICANA MC GRAW VOLUMEN II 2000 PÁG. 1487-15299.- MAINGOT .OPERACIONES ABDOMINALES TOMO II EDITORIAL PANAMERICANA 10A EDICIÓN MÉXICO 2000

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN