

11210

18 sep.



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO**



Facultad de Medicina

División de Estudios de Posgrado

Dirección General de Servicios Médicos del
Departamento del Distrito Federal

Dirección de Enseñanza e Investigación

Subdirección de Enseñanza Médica

Departamento de Posgrado

Curso Universitario de Especialización en
Cirugía Pediátrica

**PRUEBA DE GOLDSTEIN EN DIAGNOSTICO DE
HERNIA INGUINAL CONTRALATERAL**

Trabajo de Investigación

P r e s e n t a :

Dr. Carlos Alberto Tovar Sicairos

para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA

Director de Tesis: Dr. Carlos Baeza Herrera

198

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

I N D I C E

	PAGINAS
INTRODUCCION	1
MATERIAL Y METODO	3
RESULTADOS	5
COMENTARIO	9
CONCLUSIONES	10
BIBLIOGRAFIA	11

PRUEBA DE GOLDSTEIN EN DIAGNOSTICO DE HERNIA INGUINAL CONTRALATERAL

La hernia inguinal indirecta es la persistencia del conducto peritoneovaginal permeable, que debió obliterarse al momento del nacimiento. (1,2,3)

La hernia inguinal puede ser demostrada fácilmente por exploración física, por la presencia de una masa blanda en la ingle o bien por un engrosamiento del cordón espermático que se conoce como signo del guante de seda. (2,4)

Otra forma de demostrar la presencia de un saco herniario es la herniografía (2,4,5), y la cual consiste en introducir en la cavidad peritoneal, medio de contraste hidrosoluble con el paciente de pie y demostrar con radiografía simple de abdomen la presencia del material de contraste en el saco herniario en caso de existir. (7,8,9)

El Dr: Richard Golstein determinó la presencia de hernia inguinal contralateral por medio de la introducción de aire en la cavidad peritoneal y encontró crepitación en el trayecto inguinal por la introducción del aire en el saco herniario, clínicamente no demostrado, diagnosticando con ello hernia inguinal contralateral. (4,6)

La hernia inguinal es bilateral en 16.2 % de los casos (2) pero puede no ser demostrada de un lado por exploración física. En México no se han efectuado estudios referentes a

la prueba del Dr. Doldstein. Los objetivos del presente trabajo son comprobar la validez de la prueba mencionada, que de ser positiva, apoya la necesidad de hornioplastia inguinal contralateral en un solo acto quirúrgico y en una hernia clínicamente no demostrada, evitando realizar otra cirugía y el riesgo anestésico inherente, así como las complicaciones de una hernia inguinal no corregida.

La hipótesis de éste estudio sostiene que la prueba de Goldstein, es útil para demostrar hernia inguinal contralateral.

MATERIAL Y METODOS

Se incluyeron en el estudio, pacientes de 0 a 15 años - de edad, de ambos sexos, con diagnóstico de hernia inguinal-unilateral, así como pacientes con criptorquidia unilateral- que durante el transoperatorio se encontró una hernia inguinal asociada. No se realizó el estudio en caso de hernia inguinal bilateral.

Los pacientes fueron captados en el tiempo transcurrido del 10. de junio al 30 de noviembre de 1987 en el hospital- Infantil de Inguarán y de Moctezuma de los Servicios Médicos del Departamento del Distrito Federal.

El diagnóstico de hernia inguinal clínicamente se demostró por la presencia de una "masa" en región inguinal o por la presencia del signo del guante de seda.

El método de Goldstein es una prueba transoperatoria. - Todos los pacientes se sometieron a incisión inguinal transversa y bajo anestesia general. Ya identificado el saco herniario, se liberó de los elementos del cordón espermático - (En el sexo masculino) y se abrió el saco seccionándolo con tijeras, corroborando comunicación completa y libre hacia la cavidad peritoneal, se introdujo una sonda nelaton N. 10 - hasta la fosa iliaca contralateral y enseguida se fijó el saco herniario sobre la sonda con ligadura simple con cinta - para cordón umbilical para que no escapara el aire. Se inyec

tó de 20-40 cms. de aire con jeringa asepto y por palpación digital del canal inguinal contralateral se busco crepitación ya que de haber saco herniario el aire se introduce en dicho saco. De haber crepitación la prueba se consideró positiva y se diagnosticó hernia inguinal contralateral. De no haber crepitación fué negativa.

Los pacientes con prueba de Goldstein positiva se sometieron a hernioplastia inguinal bilateral.

La prueba la realizaron médicos residentes y adscritos, así como también la intervención quirúrgica, del Hospital Infantil Moctezuma.

RESULTADOS

Se incluyó en el estudio un total de 35 pacientes de - ambos sexos, 25 del sexo masculino (72%) y 10 del sexo femenino (28%). El paciente de menor edad fué de 2 meses, el de mayor edad de 15 años.

De los 35 pacientes 13 (37 %) tenía hernia inguinal - derecha, 11 (32 %) hernia inguinal izquierda, 6 (17 %) - criptorquidia derecha y 5 (14 %) criptorquidia izquierda. - (Gráfica 1 y 2)

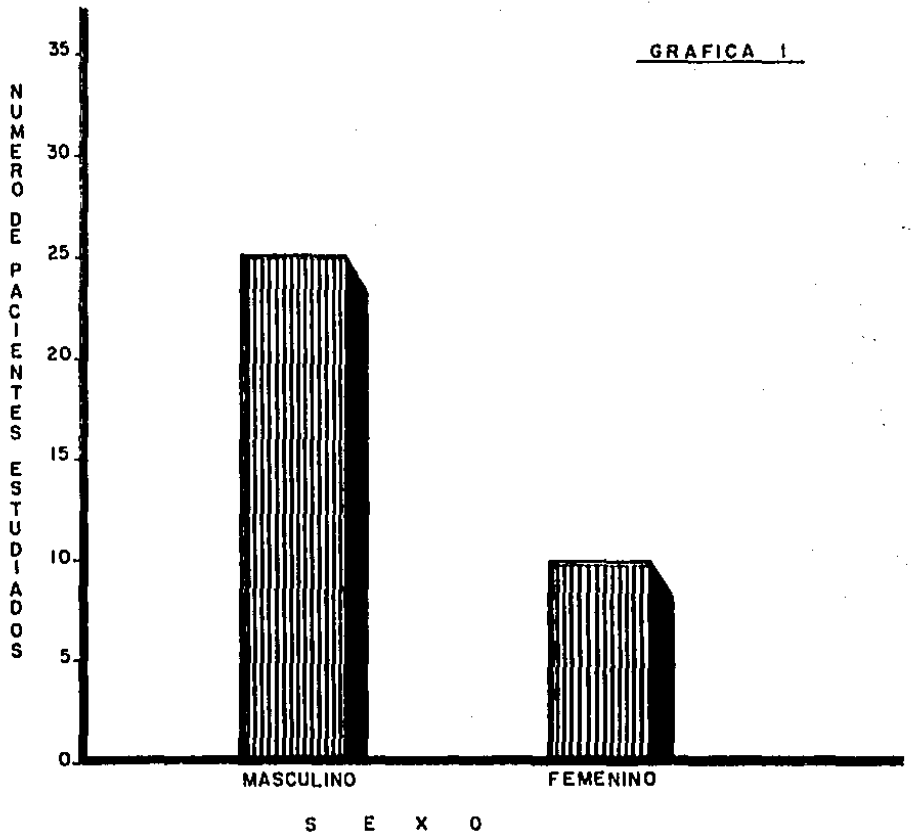
Los 35 pacientes sometidos a la prueba, no mostraron - alguna otra patología.

Sólo en tres pacientes la prueba fué positiva. Un preec - colar de 3 años de edad con hernia inguinal izquierda, por - lo que se le efectuó hernioplastia inguinal bilateral.

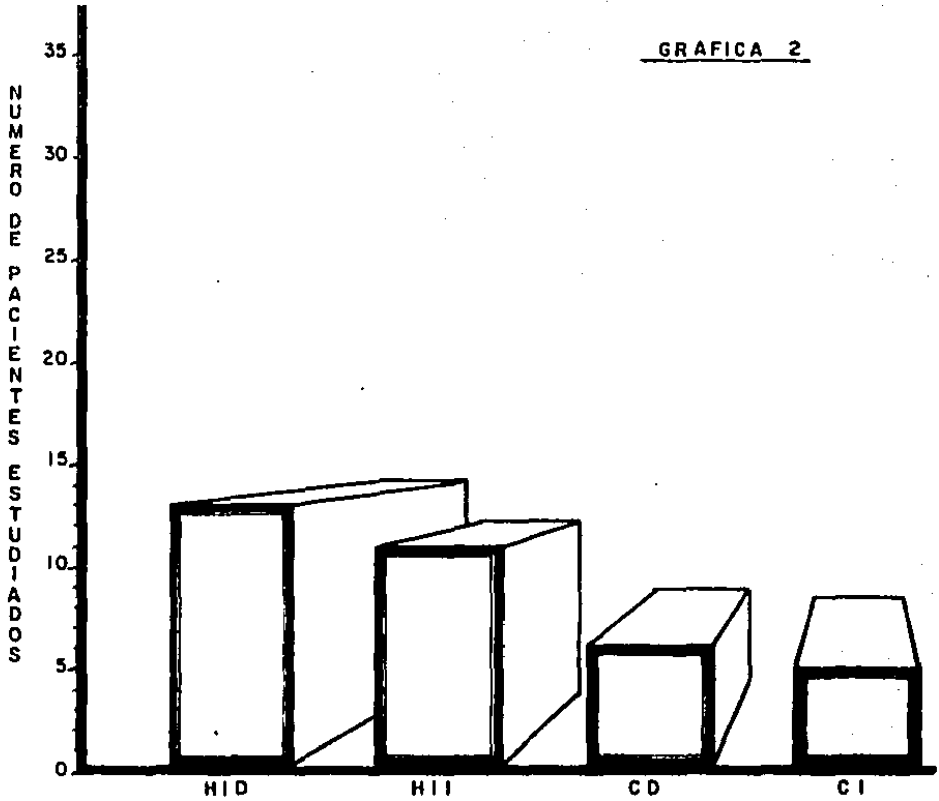
Otro paciente también de 3 años de edad con criptorqui - dia derecha y con saco herniario asociado, con la introduc - ción de aire intraperitoneal se le encontró hernia inguinal - izquierda, sometiendosele a orquidopexia y hernioplastia de - rocha con hernioplastia inguinal izquierda.

El tercer paciente de 4 años de edad, tenía hernia in - guinal izquierda y con la prueba se demostró hernia contrala - teral. Se le realizó hernioplastia inguinal bilateral. (Grá - fica 3).

GRAFICA 1



GRAFICA 2



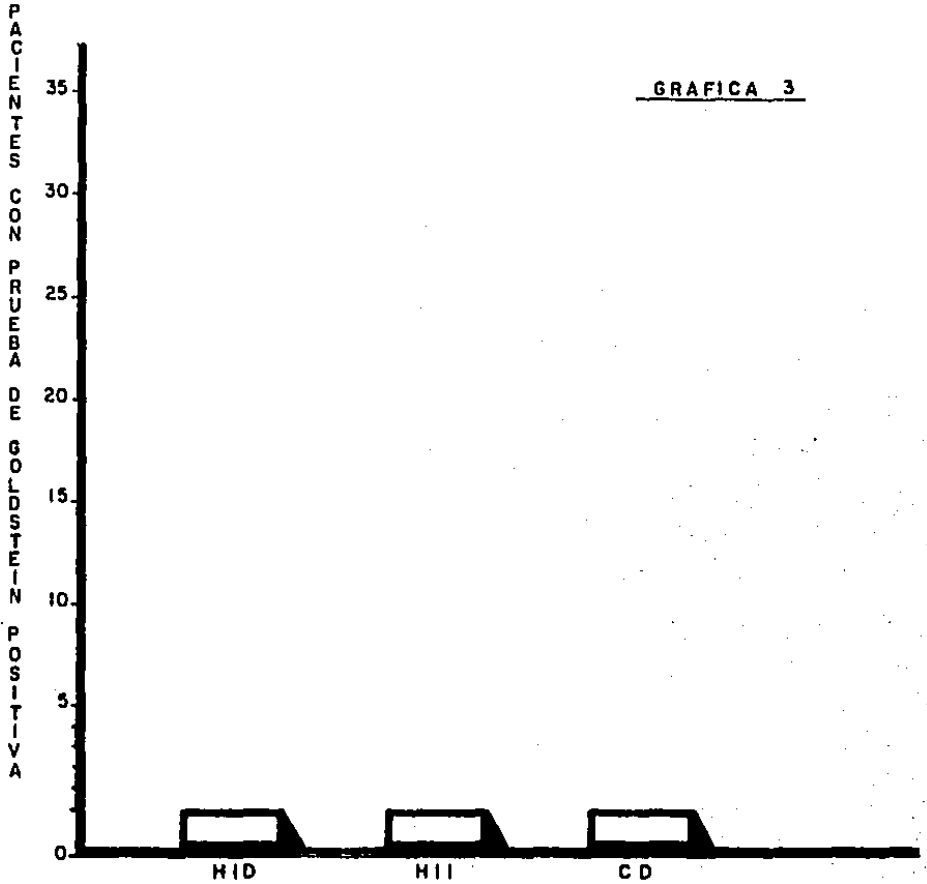
HID. HERNIA INGUINAL DERECHA

HII. HERNIA INGUINAL IZQUIERDA

CD . CRIPTORQUIDEA DERECHA

CI . CRIPTORQUIDEA IZQUIERDA

GRAFICA 3



HID. HERNIA INGUINAL DERECHA

HII. HERNIA INGUINAL IZQUIERDA

CD . CRIPTORQUIDEA DERECHA

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

COMENTARIO

En los 35 pacientes en los que se realizó la prueba de Goldstein, sólo en 3 pacientes (8.5%) resultó positiva. Las ventajas son obvias, ya que al detectarse hernia inguinal contralateral, se somete en un mismo acto quirúrgico al paciente a hernioplastia inguinal bilateral y se le evita ser sometido posteriormente a otro riesgo quirúrgico y anestésico, así como a las complicaciones de una hernia inguinal latente (Incarceración, estrangulación, etc.) no manifestado clínicamente.

Es necesario para darle mayor validez a la prueba sometida a estudio, contar con un mayor número de pacientes así como con un grupo control a largo plazo, que en éste caso no existió por razones de índole mayor.

Aconsejamos debe realizarse la prueba de Goldstein como rutina en todo paciente con hernia inguinal y criptorquidia unilateral, ya que no impone ningún costo y riesgo para los paciente.

CONCLUSIONES

- La prueba de Goldstein, es útil para detectar hernia inguinal contralateral.
- La prueba de Goldstein, puede demostrar hernia - inguinal contralateral en pacientes con criptorquidia y saco herniario asociado.
- Debido a que no impone costo y riesgo alguno debe ser efectuada de rutina en el transoperatorio de hernia inguinal unilateral.

BIBLIOGRAFIA

1. Langman J, Descenso Del Testículo
Embriología Médica ed. Interamericana 2a. ed. 1969;159-159
2. Holder T.M. Ashcraft K.W. Hernia inguinal Indirecta.
Cirugía Pediátrica ed. Interamericana 1a. ed.1985;652-655
3. Welch K.J. Randolph J.G; Ravitch M.M. Inguinal Hernia -
Pediatric Surgery By Year Book Medical Publishers, Inc. -
Fourth ed. 1986; 779 (2) - 790.
4. Raffensperger J.G. Inguinal Hernia Swenson's Pediatric -
Surgery Appleton Century Crofts New York Fourth ed. 1980;
107-119.
5. Askar O.M. Bascom J.U. Britton B.J. Hernias
Clínicas Quirúrgicas de Norteamérica ed. Interamericana -
1984; 222 (2) - 225
6. Gilmore WE: A Technical ais in Bilateral Inguinal Hernio-
graphy in infants and Children. Surg Gynecol Obstet 110:-
501, 1960.
7. White JJ. Herniography A perspective. Surgery 83: 363,1978
8. Jewett TC, Kuhn JP, Allen JE: Herniography in Children. -
Pediatr Surg 11: 451, 1976.
9. Gutman FM, Bertrand R, Ducharme JC: Herniography and tha-
Pediatric contralateral inguinal hernia.
Surg Gynecol Obstet 135:351, 1972.