

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
Facultad de Medicina
División de Estudios de Postgrado

11209
2 ej' 6

I.S.S.S.T.E.

HOSPITAL GENERAL DR. DARIU FERNANDEZ

T E S I S

"Frecuencia de Recidivas Herniarias en Plastias
Inguinales Tipos Mc Vay y Anatómica"

E S P E C I A L I D A D

CIRUGIA GENERAL

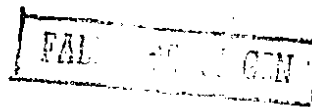
P R E S E N T A

Dr José Luis Bellazetin Sánchez

D I R E C C I O N

Dr. Jorge Del Villar Barrón

MEXICO, D.F. 1989





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

HUJA DE PRESENTACION	1
INTRODUCCION	3
OBJETIVOS	5
MATERIAL Y METUDOS	6
RESULTADOS	7
TABLAS Y GRAFICAS	8
DISCUSION	12
CONCLUSIONES	13
BIBLIUGRAFIA	14

I N T R O D U C C I O N

Las hernias inguinales, constituyen el noventa por ciento del total de las hernias de la pared abdominal; son nueve veces más frecuentes en la mujer; atribuyéndose esta diferencia, en que en ésta no hay descenso testicular, con formación del trayecto ó conducto que atraviese la pared abdominal; la mayor anchura del músculo recto, y la inserción más baja del complejo funcional funcionante.

Sabemos que existen dos grandes grupos de tipos de hernias inguinales: la indirecta, y cuyo defecto se constituye en el orificio profunda, y un defecto en el cierre de la túnica vaginalis; y la directa, cuyo defecto está constituido en el piso inguinal a expensas de la fascia transversalis. La hernia inguinal indirecta es más frecuente en un ochenta por ciento de los casos.

La repercusión social de esta patología, considerando que el esfuerzo físico es un componente importante en la mayoría de los sujetos económicamente activos; dicha patología limita el buen desarrollo de sus labores, y desde luego si se llega a complicar, como en el caso de la estrangulación, la morbi-mortalidad aumenta considerablemente, con gran repercusión en la economía de la familia.

Dentro de las técnicas de la reparación, existen dos corrientes quirúrgicas: la anatómica, en la que la reparación

conserva la disposición original de las estructuras, corrigiendo solamente el defecto primario, como es el cierre del orificio profundo y resección del saco herniario, y ocasionalmente efectuando plicatura de la fascia transversalis; - la tipo Mc Vay, en la cual no se conserva la disposición anatómica, ya que además de la resección del saco, se une mediante sutura, el tendón conjunto, y el ligamento de Cooper entendiendo de ésta manera la unión de una capa media con una capa profunda, consideradas como las más resistentes en la región inguinal.

En este estudio se realizaron ambas técnicas en el mismo número de pacientes y características similares, valorando la efectividad de cada una de las técnicas.

O B J E T I V O S

- Determinar si existe mayor efectividad en alguna de las dos técnicas de plastia inguinal: tipos Mc Vay y anatómica, para hernia inguinal indirecta.
- Determinar las complicaciones o secuelas, en cada una de las técnicas de plastia inguinal.

M A T E R I A L Y M E T O D O S

El estudio constó de treinta pacientes , los cuales se dividieron en dos grupos, cada grupo de 15 pacientes para una de las dos técnicas; con un seguimiento a 18 meses en el postoperatorio, y con las siguientes características de inclusión y exclusión:

INCLUSION:

- 1.- Que todos sean del sexo masculino
- 2.- Edad entre 40 y 50 años
- 3.- Con hernia inguinal única no recidivante
- 4.- Sin patología agregada
- 5.- Ocupación en donde no se realice esfuerzo físico importante
- 6.- Con aceptación del paciente y facilidad para su seguimiento.

EXCLUSION:

- 1.- Mujeres y niños
- 2.- Hombres mayores de 50 y menores de 40 años
- 3.- Hernias bilaterales o recidivantes
- 4.- Con patología agregada
- 5.- Ocupación laboral con esfuerzo físico importante
- 6.- Que el paciente no acepte, o que exista dificultad para su seguimiento

RESULTADOS

Se estudiaron en el Hospital General "Dr Darío Fernández" un total de treinta pacientes en un lapso 18 meses, desde Abril de 1988 a Octubre de 1989; siendo quince pacientes para la Técnica de Mc Vay, y quince para la Técnica Anatómica.

- No se encontraron recidivas en ambas técnicas.
- No hubo ningún accidente transoperatorio.
- La única secuela, la cual fué la misma para ambas técnicas fué la parestesia en el trayecto del nervio abdo mino genital menor; se encontraron tres para la técnica anatómica y tres para la Mc Vay, siendo éstas leves, y no interfiriendo en nada para su desempeño laboral.
- Todos se dieron de alta hospitalaria entre el segundo y el cuarto día de postoperatorio.
- A los dieciocho meses, todos se encontraron en excelentes condiciones sin signos de recidiva, y laborando adecuadamente.

TABLA DE TECNICA DE Mc VAY

PACIENTE	EDAD	DIAS HOSP.	COMPL/SEC.	RECIDIVA
1	45	3	no	no
2	47	3	no	no
3	50	2	no	no
4	46	2	no	no
5	45	2	parestesias	no
6	47	2	no	no
7	46	3	no	no
8	41	2	no	no
9	44	3	no	no
10	42	2	no	no
11	48	3	no	no
12	40	2	no	no
13	47	3	no	no
14	42	2	parestesias	no
15	49	3	no	no

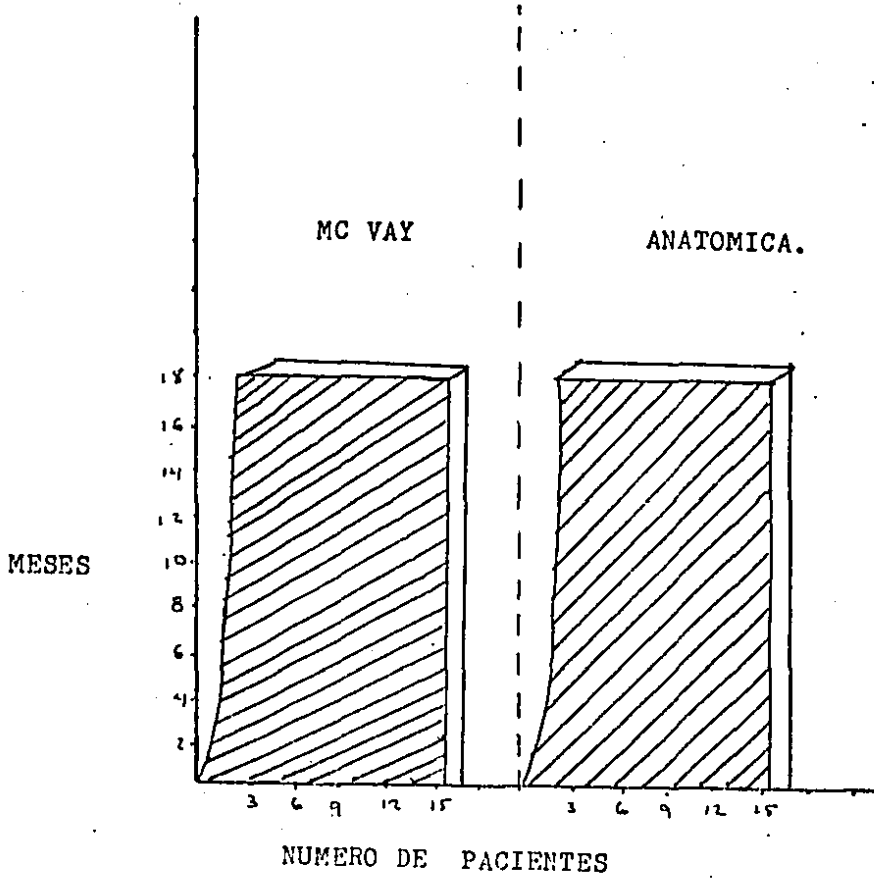
Tabla No. 1 En la que se marca del paciente: la edad, los días de hospitalización, secuelas y recidivas en la Técnica de Mc Vay en los quince pacientes estudiados, correspondiendo a la parestesia de la región inguinal al trayecto del nervio abdomino genital

TABLA DE TECNICA ANATOMICA

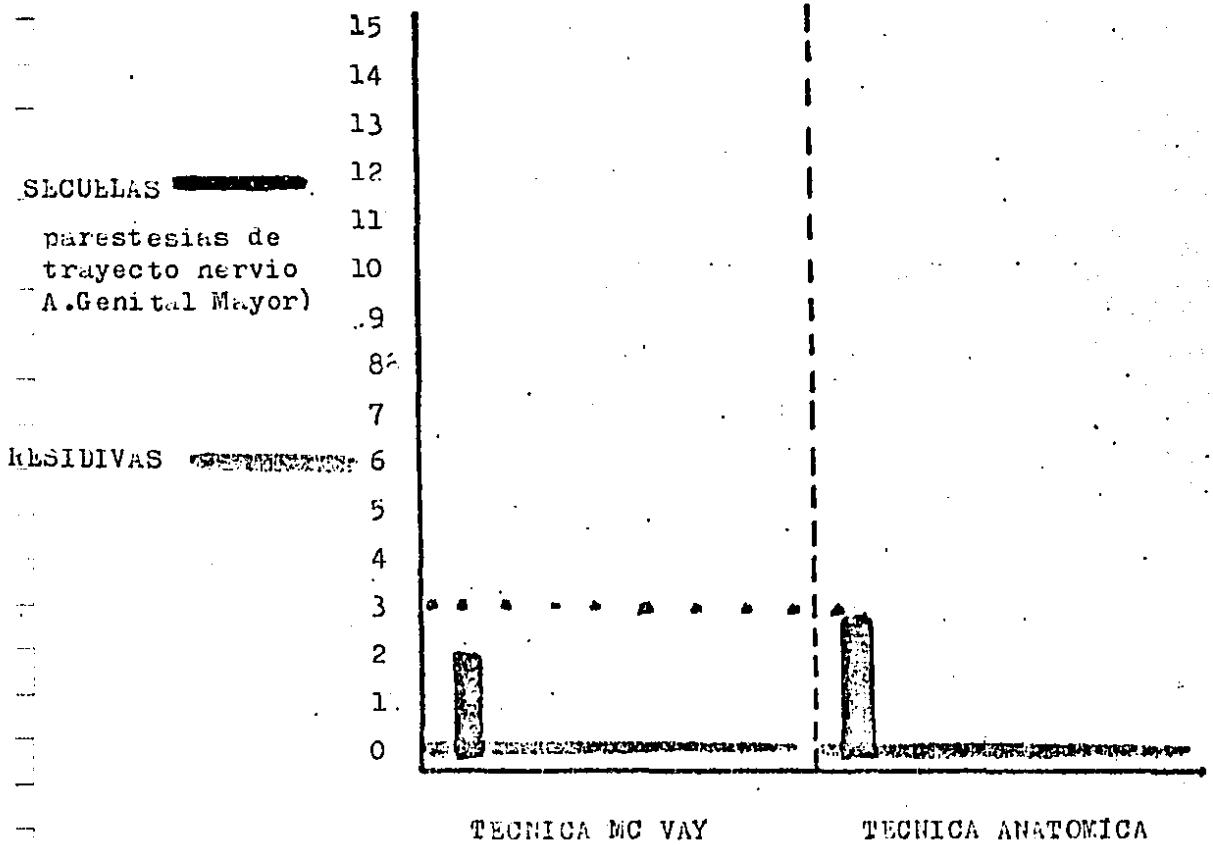
PACIENTE	EDAD	DIAS HOSP.	COMPL/SEC.	RECIDIVA
1	45	3	no	no
2	47	3	no	no
3	50	2	no	no
4	40	5	parestesia	no
5	48	2	no	no
6	50	4	no	no
7	42	3	no	no
8	41	4	no	no
9	42	4	parestesia	no
10	44	2	no	no
11	44	4	parestesia	no
12	41	3	no	no
13	49	4	no	no
14	44	3	no	no
15	44	4	no	no

Tabla en donde se marca del paciente la edad, los días de hospitalización, secuelas y recidivas en la Técnica Anatómica, correspondiendo la parestesia de la región inguinal al trayecto del nervio abdomino-genital.

ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA



GRAFICA QUE MUESTRA EL TIEMPO QUE TARDARON LOS 15 PACIENTES EN CADA TECNICA PARA SU INTEGRACION LABORAL Y FAMILIAR ----- COMPLETA.



GRAFICA DE SECUELIAS Y RESIDIVAS EN PLASTIA INGUINAL POR HERNIA INGUINAL INDIRECTA CON TECNICA MC VAY Y ANATOMICA CON 15 PACIENTES CADA UNA.

D I S C U S I O N

En nuestro estudio de los treinta pacientes captados, siendo quince para la técnica de Mc Vay, y quince para la técnica Anatómica, se logró el seguimiento de todos.

El rango de edad osciló entre los cuarenta y cincuenta años de edad; siendo dieciseis de ellos entre 46 y 50 años, y los otros 14 entre 40 y 45 años.

Requirieron un máximo de 5 días de internamiento y un mínimo de 2, siendo el promedio para la técnica anatómica de 4 días, y para la técnica Mc Vay de tres días.

No existió ninguna recidiva, pero sí en dos pacientes de técnica Mc Vay, y tres de técnica anatómica, se presentaron parésias de la región inguinal, que correspondió al trayecto del nervio abdomino-genital.

Sabemos que es importante en la técnica el cuidar la disección de tejidos, y el cuidado con el manejo del nervio abdomino-genital, ya que la secuela esperada al no hacerlo, es la encontrada en estos cinco pacientes de nuestro estudio, en los cuales afortunadamente las secuelas fueron leves, y sin repercusión alguna en su ejercicio profesional o familiar.

C O N C L U S I O N E S

- No encontramos más frecuencia de recidiva en la técnica anatómica con respecto a la técnica Mc Vay, en cuanto a reparación de hernias inguinales indirectas únicas no - recidivantes sin patología agregada en pacientes varo-- nes entre cuarenta y cincuenta años de edad.
- Con técnica adecuada, no existieron accidentes transope ratorios.
- La única secuela fué la parestesia de la región ingui-- nal operada, correspondiendo al trayecto del nervio ab-- dominogenital.
- Por los resultados obtenidos, cualquiera de las dos téc-- nicas es recomendable; para el tratamiento quirúrgico - de las hernias inguinales indirectas, además de ser un- procedimiento seguro.

B I B L I O G R A F I A

- 1.- Adler, R. Evaluation of Surgical Mesh in the repair
of Hernia an tissue deffects Arch Surg. 85:836, 1962
- 2.- Fallis, L. Inguinal Hernia a report 16600 case operations
Ann of Surg 14:403, 1987
- 3.- Martin, J. Recurrent inguinal Hernia Ann. of Surg.
156:713, 1985
- 4.- Nyhus, L. Groin Hernias Edit Lippincott. Philadelphia
73:198 1986
- 5.- Zimmerman L. A critique of the Mc Vay operation for ingui-
nal Hernia Surg. Gyn. & Obst. 87:621, 1987.
- 6.- Romero T. R. Tratado de Cirugia Edit. Interamericana
pags 1227-1300, 1987 3a. Edición
- 7.- Schwartz. L. Principios de Cirugia Edit. Interamericana
pags 931-998 Tomo I 1987
- 8.- Nyhus, L. El Dominio de la Cirugia Tomo II Editorial Panam.
pags 634-667, 1985