

11709

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES
PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

50
rej

HOSPITAL REGIONAL " 1º DE OCTUBRE "

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

HERNIA INGUINAL :MANEJO QUIRURGICO

PRESENTACION DE LA CASUISTICA
DEL HOSPITAL REGIONAL " 1º DE
OCTUBRE "

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:

CIRUGIA GENERAL

AUTOR : DR. JAVIER NETZAHUALCOYOTL HERNANDEZ GALVAN.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1998

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

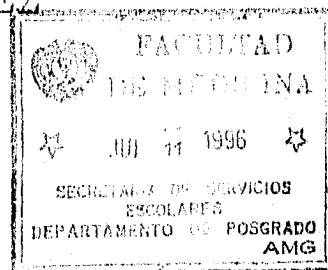
DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

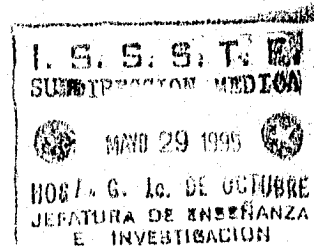
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

DR ALEJANDRO TORT MARTINEZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO
DE CIRUGIA GENERAL Y
COORDINADOR DEL SERVICIO DE
CIRUGIA GENERAL

DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO
DE CIRUGIA GENERAL
VOCAL DE INVESTIGACION DEL
SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL
Y ASESOR DE TESIS



DR. HORACIO OLVERA HERNANDEZ
COORDINADOR DEL DEPARTAMENTO DE
ENSEÑANZA E INVESTIGACION



AL GRAN ARQUITECTO DEL UNIVERSO

A MI MADRE

SRA. CARMEN GALVAN CERVANTES

A MI PADRE

C.P.A. MARIO RAUL HERNANDEZ ROJAS
Q.E.P.D.

A MIS MAESTROS

POR LOS CONOCIMIENTOS
QUE NOS TRANSMITIERON

A MIS HERMANOS, COMPAÑEROS Y AMIGOS.



INDICE

TEMA

SUMARY

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

COMENTARIOS

REFERENCIAS



INDICE

TEMA

SUMARY

RESUMEN

INTRODUCCION

MATERIAL Y METODO

RESULTADOS

COMENTARIOS

REFERENCIAS

SUMARY :

102 PATIENTS WITH ELECTIVE GROIN HERNIA WERE OPERATED IN A PERIOD 5 YEARS BETWEEN JANUARY 1988 AND DECEMBER 1992, THEY WERE 77 MALES (75.49 PORCENTENT) AND 25 FEMALES IN A RELATION OF 3:1, THE AGE WAS FROM 15 YEARS TO 93 YEARS OLD AND THE AVERAGE WAS 52.72 YEARS OF AGE.

THE 79.40 PERCENT OF THE PATIENTS WERE HOSPITALIZED FOR A DAY. THE 47.05 PERCENT HAD AN INDIRECT GROIN HERNIA.

THE SURGICAL TECHNIQUE MOST OFTEN USED IN THE 61.76 PERCENT OF THE CASES WAS THE MC VAY TECHNIQUE, THE 9.52 PERCENT PRESENTED RECURRENCE AFTER REPAIR OF GROIN HERNIA. THE 52.94 PERCENT PRESENTED GROIN HERNIA ON THE RIGHT SIDE. THE DEATH RATE WAS ZERO. THE MOST FRECUENT COMPLICATION WERE SEROME, HEMATOMA AND SURGICAL WOUND INFECTIONS.

KEY WORDS : INGUINAL GROIN , Mc VAY PLASTIC TECHNIQUE, RECURRENCE.

RESUMEN

De 102 pacientes operados de plastía inguinal electiva, en un período de 5 años comprendido de enero de 1988 a diciembre de 1992, (75.49 %) fueron masculinos y (24.50 %) femeninos, resultando una relación de tres a uno respectivamente. La edad de los estudiados comprende de 15 a 93 años, resultando una edad promedio de 52.72 años. El 79.40% de los mismos presentó hernia inguinal indirecta.

La técnica quirúrgica más utilizada en ésta plastía fue la Mc. Vay con una representación de 61.76%, teniendo una recurrencia de 9.52 % : El lado más afectado fue el derecho, representando un 52.94%. En los mencionados pacientes no se presentó ningún caso de mortalidad y las complicaciones más frecuentes fueron: seromas, hematomas e infecciones de herida quirúrgicas.

PALABRAS CLAVE: hernia inguinal, plastía Mc Vay, recurrencia

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

El presente trabajo pretende llevar a cabo un panorama actual y general de la región inguinal y su manejo durante los últimos 5 años en el Hospital Regional " 1o. de Octubre ".

En 1804, Cooper (1) colocó los tendones del oblicuo interno y el musculo transverso del abdomen en la forma en que se insertan en el púbis. El reportó una capa de fascia que se encontró en el peritoneo y un orificio por el cual pasaba el cordón espermático.

En 1807 llamó a dicha fascia " Fascia Transversalis " y al orificio " Anillo inguinal interno " (1,2).

En 1816 Hesselbach (1,2) describió un ligamento (interforveolar) medial al anillo interno. En 1836 Thomson (1) reportó otra estructura, el arco crural profundo para distinguirlo del arco crural (ligamento de Pourpart) (1,2).

Hace 100 años Eduard Bassini revolucionó el tratamiento de la hernia inguinal, introduciendo la operación que ha probado ser la base de la moderna herniorrafia. Nació en Pavia en 1844 y obtuvo su doctorado en 1866, su técnica consiste en restaurar la oblicuidad del canal inguinal y construir un nuevo piso después de la movilización del cordón espermático, presentó este concepto ante la sociedad italiana de cirugía en 1887, y publicó su libro de hernias en 1889. (1)

El primero en usar el ligamento de Cooper (1) para la reparación de una hernia inguinal fue Guiseppe Ruggi (1) en 1882 suturando el ligamento inguinal al ligamento de Cooper (1) .

En 1897 George Lotheiessen (1) fue el primero en suturar el tendón conjunto al ligamento de Cooper (1) al encontrarse reparando una hernia recurrente y encontrar destruido el ligamento inguinal, utilizando el ligamento de Cooper(1) en su lugar.

En 1942 Chester Mc Vay (1) demostró que la inserción normal de la fascia transversalis y el músculo transverso de abdomen era el ligamento de Cooper (1) y no el ligamento de Pourpart.(1,2).

E. Shouldice (3,4) describe en 1930 su propia técnica con la cual alcanza una gran popularidad y para 1945 se establece el " Hospital Shouldice " donde se llevan a cabo anualmente un promedio de 7500 plastias inguinales (3,4).

Las modificaciones realizadas a la técnica de Bassini (4) representan una modernización dando origen a la técnica de Shouldice (4).

La literatura actual refiere una gratificante baja tasa de recurrencia que se refiere de 2.7% a 0.2%, reivindicando así el trabajo de Bassini.(3)

La recurrencia de una hernia inguinal, es un problema real, los avances de las técnicas y suturas ha disminuido considerablemente la recurrencia.

La estandarización de patrones anatómicos y la rutina de procedimientos es muy razonable. La identificación de las probables causas es muy difícil (5).

La hernia inguinal es una de las operaciones practicada más frecuentemente por el cirujano general hoy en día, debiéndose operar éste tipo de hernias en forma electiva para evitar dolor y el resto de síntomas preoperatorios y reducir la frecuencia de estrangulación y sus complicaciones (6).

La plastia inguinal tipo Shouldice es la que menos indice de recurrencia tiene y continúa hasta la fecha dando mejores resultados (7,8).

MATERIAL Y METODO

El grupo estudiado del Hospital Regional " 1o. de Octubre " comprende a los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal que fueron intervenidos quirúrgicamente en forma electiva (se excluyen pacientes con hernias estranguladas y por encarceramiento) en el período comprendido del 1o. de enero de 1988 al 30 de diciembre de 1992, excluyendo a los pacientes que habían sido intervenidos quirúrgicamente en otra unidad de una plastia inguinal previa en caso de recurrencia. Durante éste período se incluyeron en éste estudio 102 pacientes que llenaron los criterios de inclusión. Se estudiaron todos los expedientes clínicos analizándose los siguientes datos: 1.- edad 2.-sexo 3.-días de estancia hospitalaria 4.- lado afectado (izquierdo, derecho, bilateral). 5.- tipo de plastia (Mc Vay, Bassini Shouldice, reparación anatómica, reparación preperitoneal, uso de malla) 6.- tipo de hernia (directa,indirecta,mixta).

RESULTADOS :

1.- EDAD .- El rango de edad varió entre 15 años y 93 años con una media de 52.7 años.

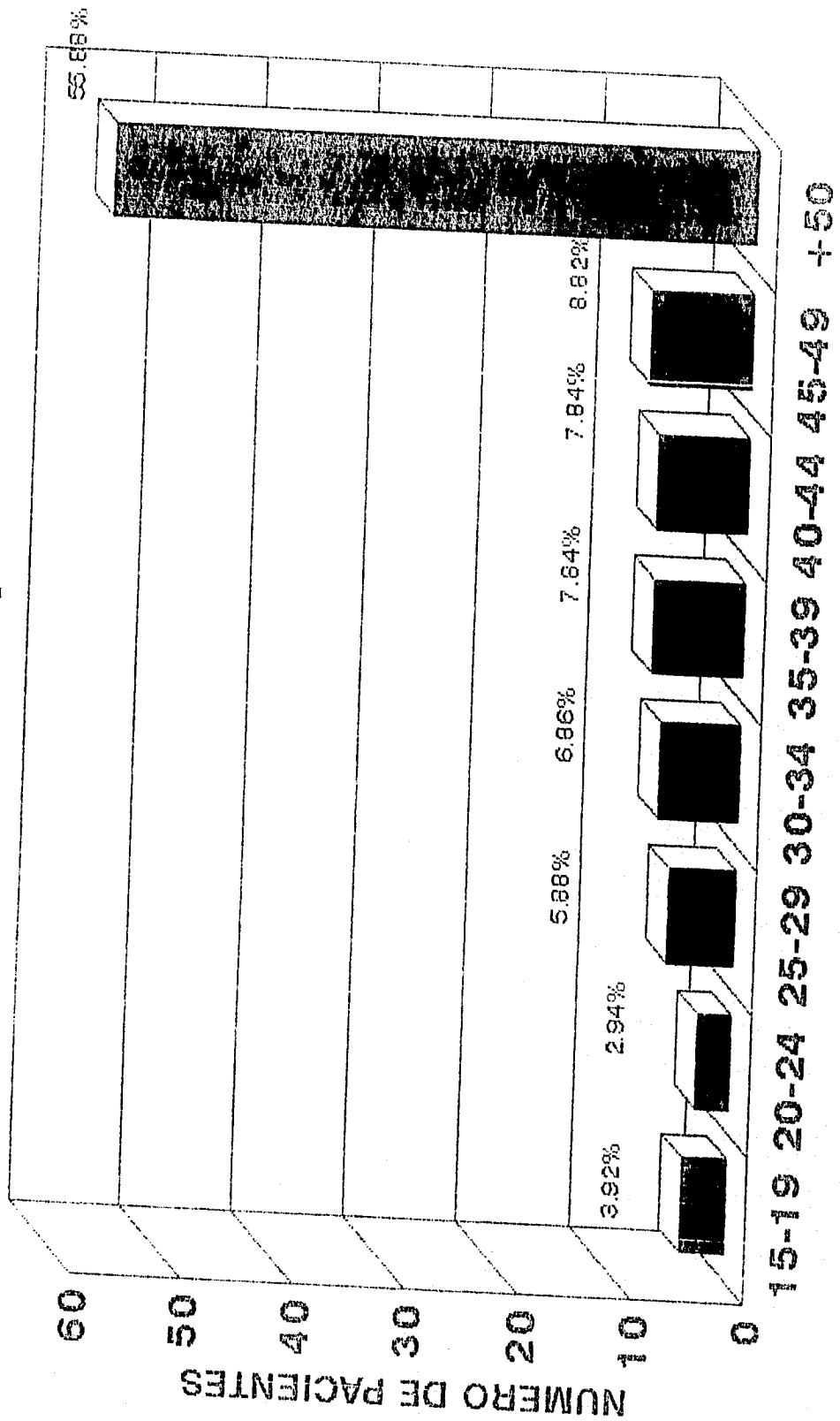
CUADRO I

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD.

EDAD	n	%
15-19	4	3.92
20-24	3	2.94
25-29	6	5.88
30-34	7	6.86
35-39	8	7.84
40-44	8	8.82
45-49	9	8.82
50 a más	57	55.88

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD

GRAFICA I



EDAD

3.- SEXO .- Fueron 77 hombres y 25 mujeres con una relación de 3 : 1

CUADRO II

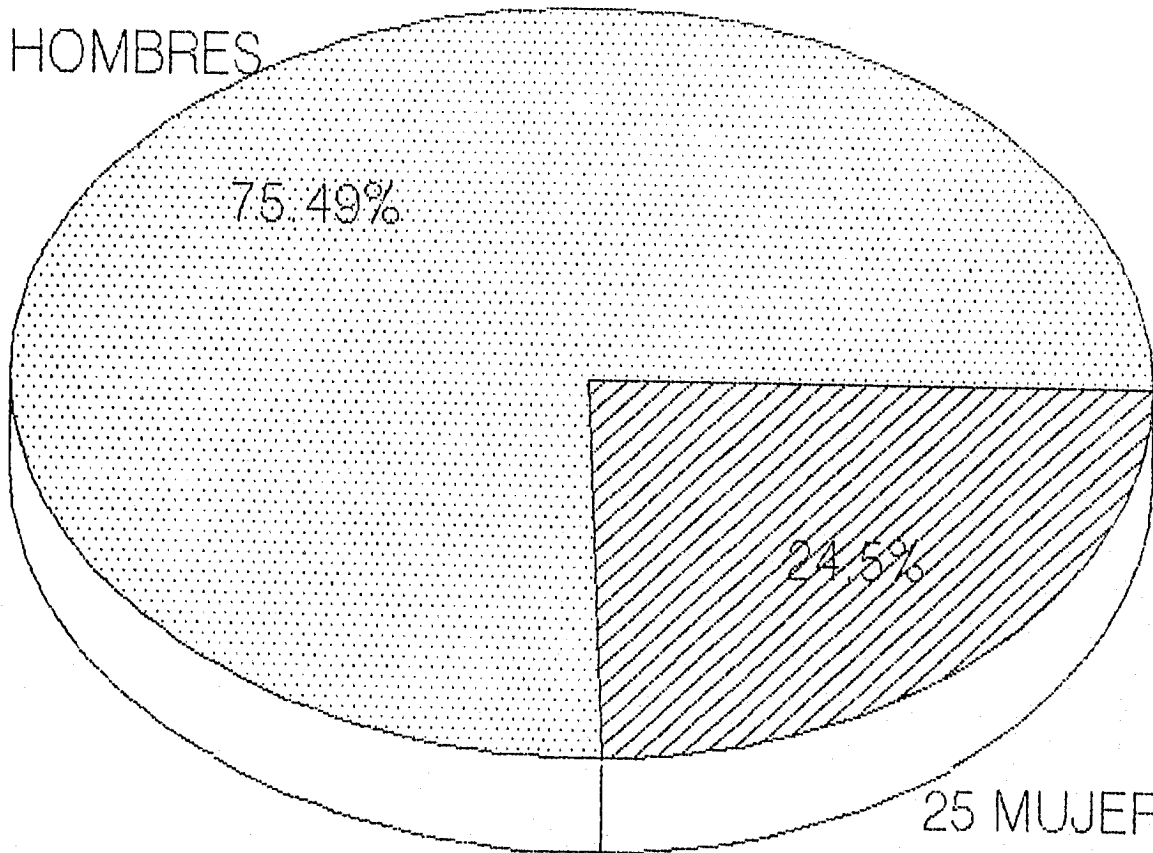
DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO

SEXO	n	%
MASCULINO	77	75.49
FEMENINO	25	24.50
TOTAL	102	99.99

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO

GRAFICA II

77 HOMBRES



25 MUJERES

3.- DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

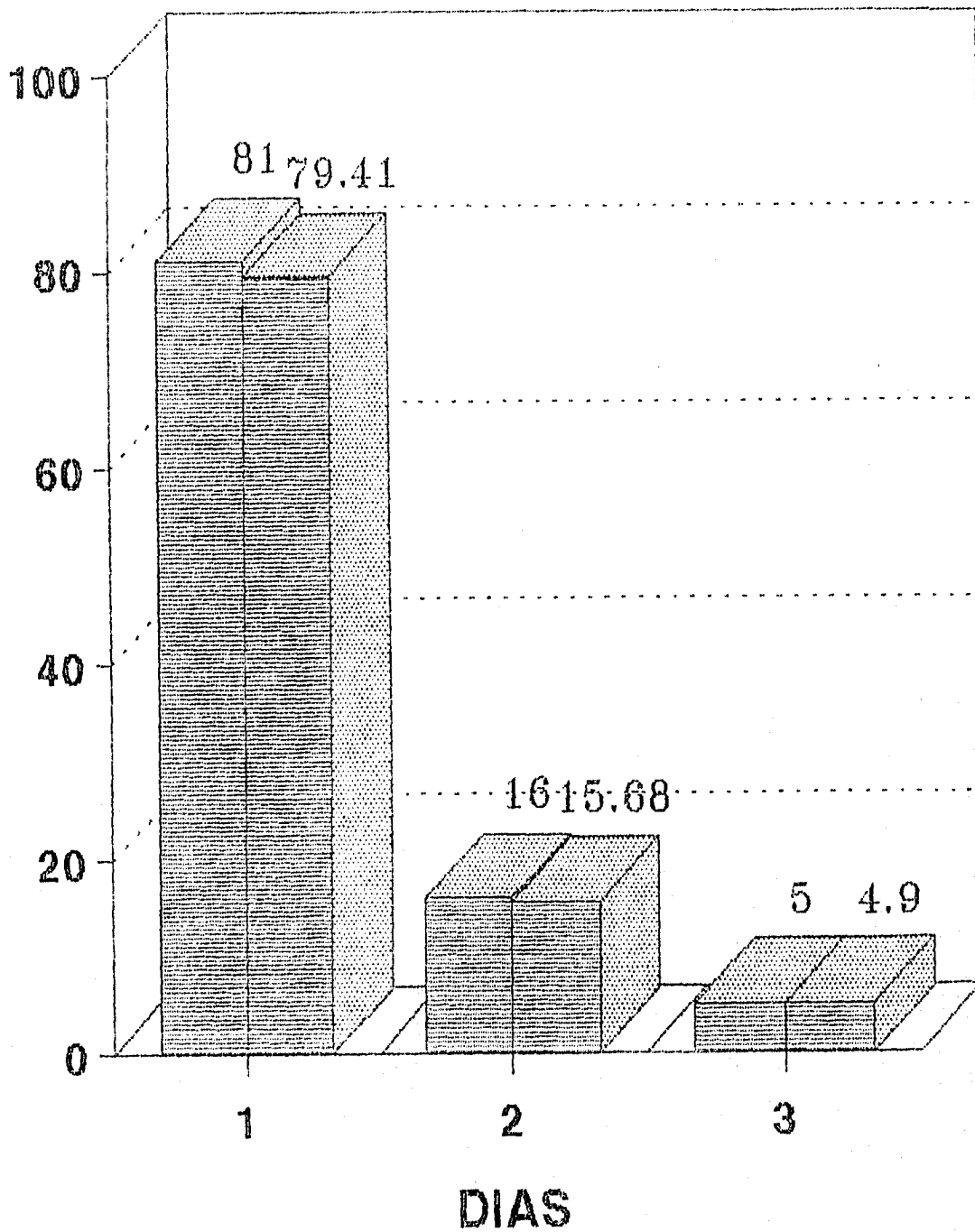
CUADRO III

DIAS DE ESTANCIA	n	%
1	81	79.41
2	16	15.68
3	5	4.90
TOTAL	102	99.99

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

GRAFICA III

NUMERO DE PACIENTES



■ TOTAL DE DIAS ■ PORCENTAJE

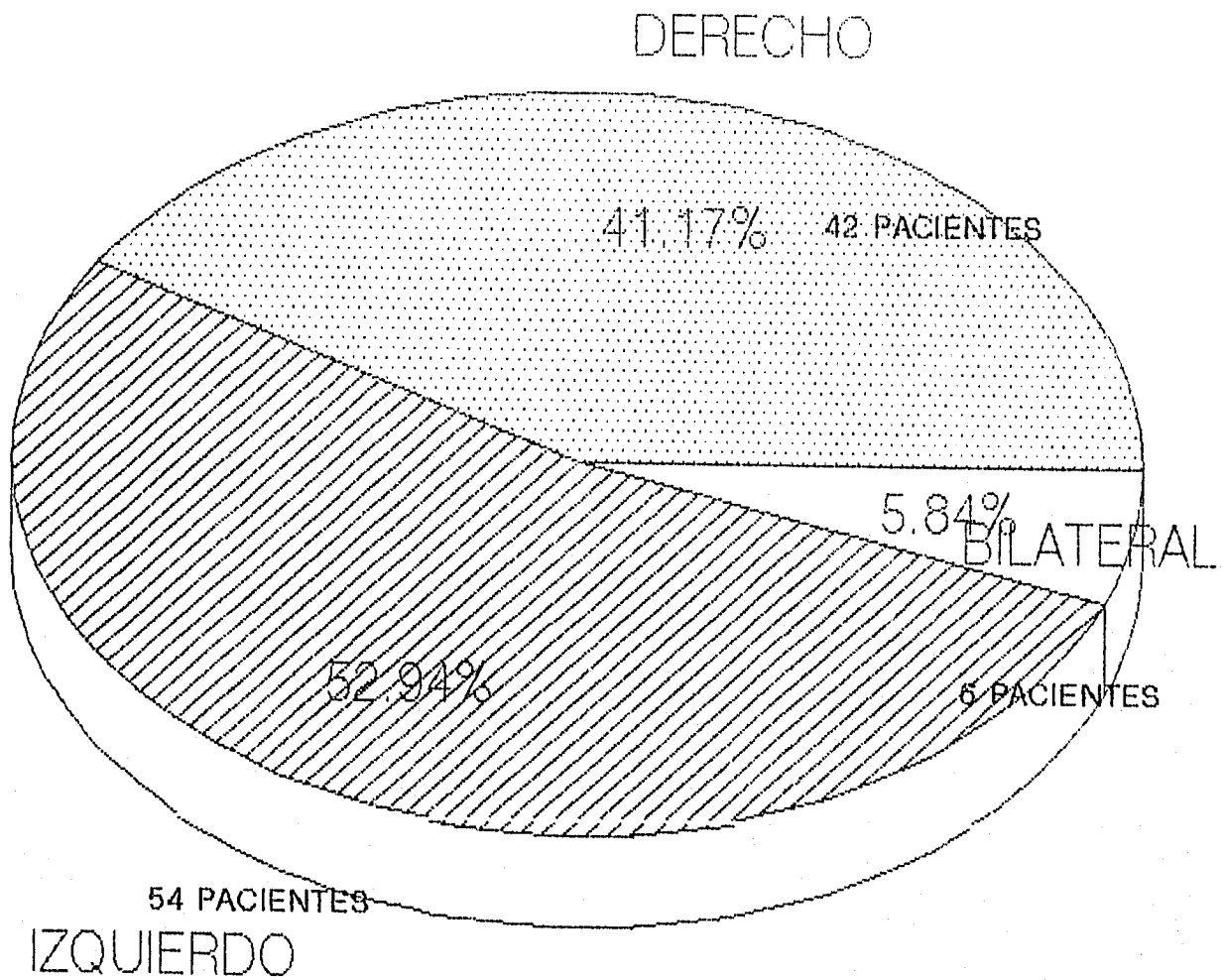
4.- RELACION DEL LADO AFECTADO

CUADRO IV

LADO AFECTADO	n	%
DERECHO	42	41.17
IZQUIERDO	54	52.94
BILATERAL	6	5.84
TOTAL	102	99.95

RELACION DE LADO AFECTADO

GRAFICA IV



5.- RELACION DE TIPO DE PLASTIA UTILIZADO

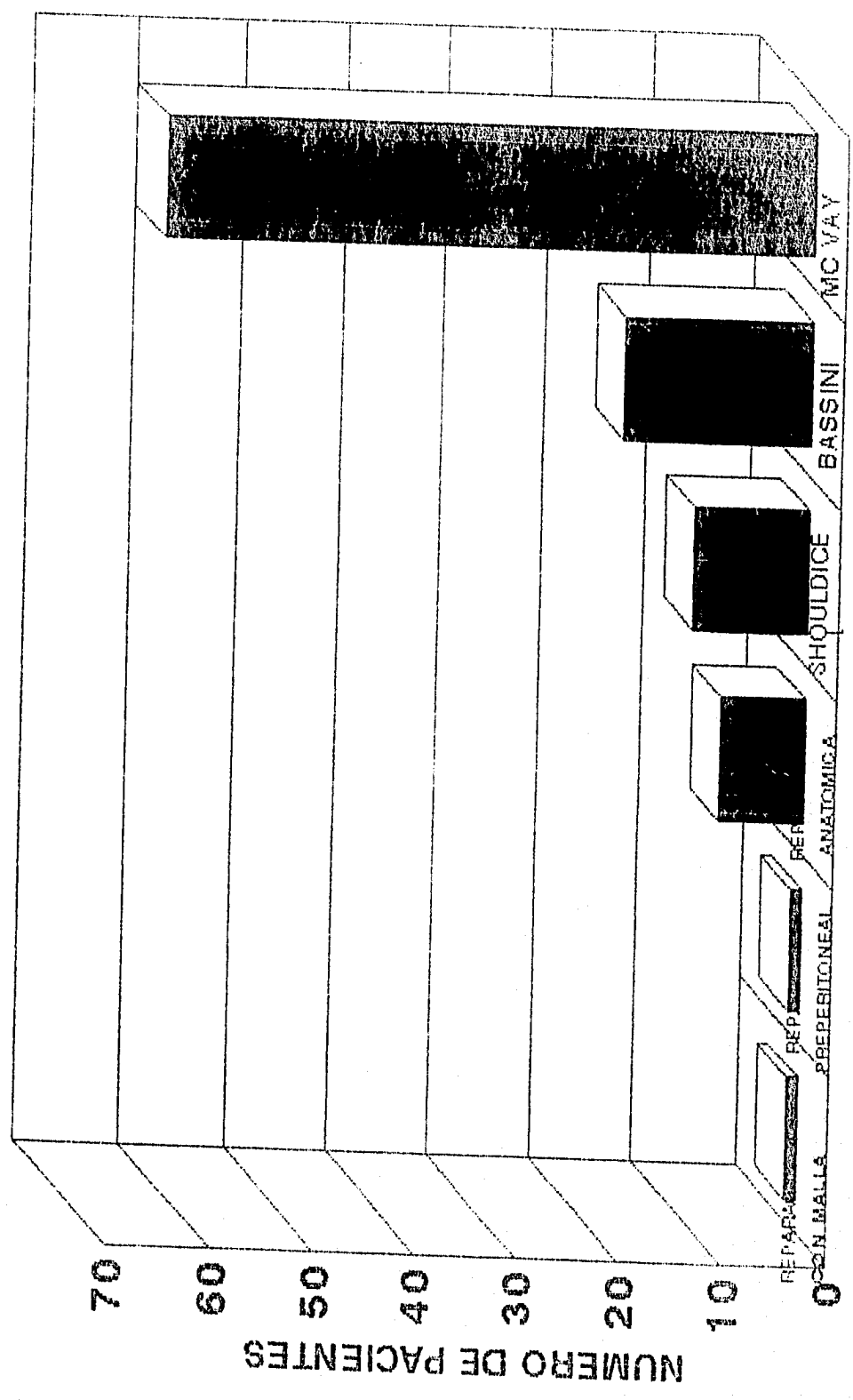
CUADRO V

PLASTIA	n	%
Mc. VAY	63	61.76
BASSINI	18	17.64
SHOULDICE	11	10.78
REPARACION ANATOMICA	8	7.84
REPARACION PREPERITONEAL	1	.9
REPARACION CON MALLA	1	.9
TOTAL	102	99.82



RELACION DE TIPO DE PLASTIA UTILIZADO

GRAFICA V



PLASTIA

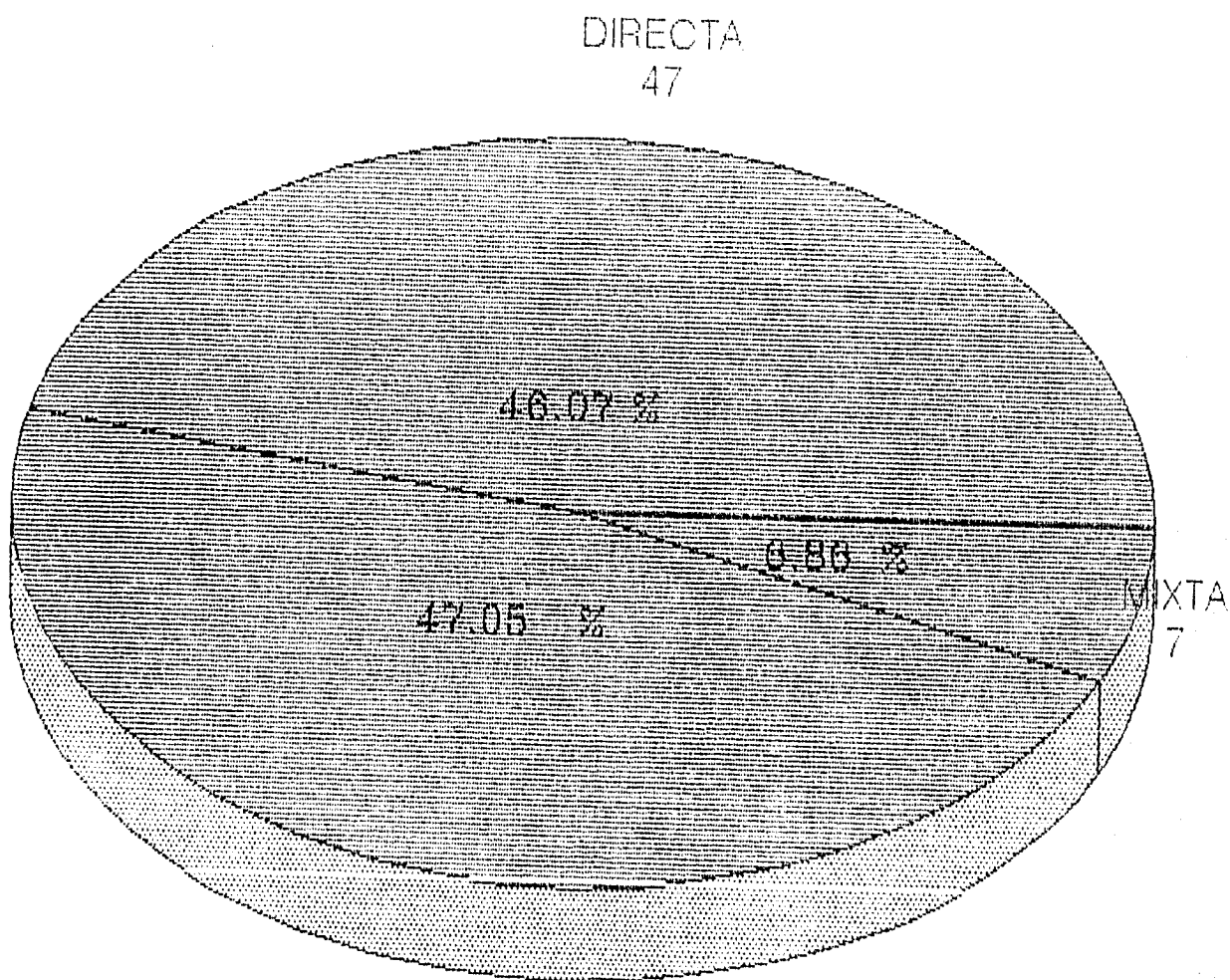
3.- TIPO DE HERNIA INGUINAL
DIRECTA, INDIRECTA Y MIXTA

CUADRO VI

TIPO DE HERNIA	n	%
DIRECTA	47	46.07
INDIRECTA	48	47.05
MIXTA	7	6.86
TOTAL	102	99.98

TIPO DE HERNIA INGUINAL

GRAFICA VI



INDIRECTA
48

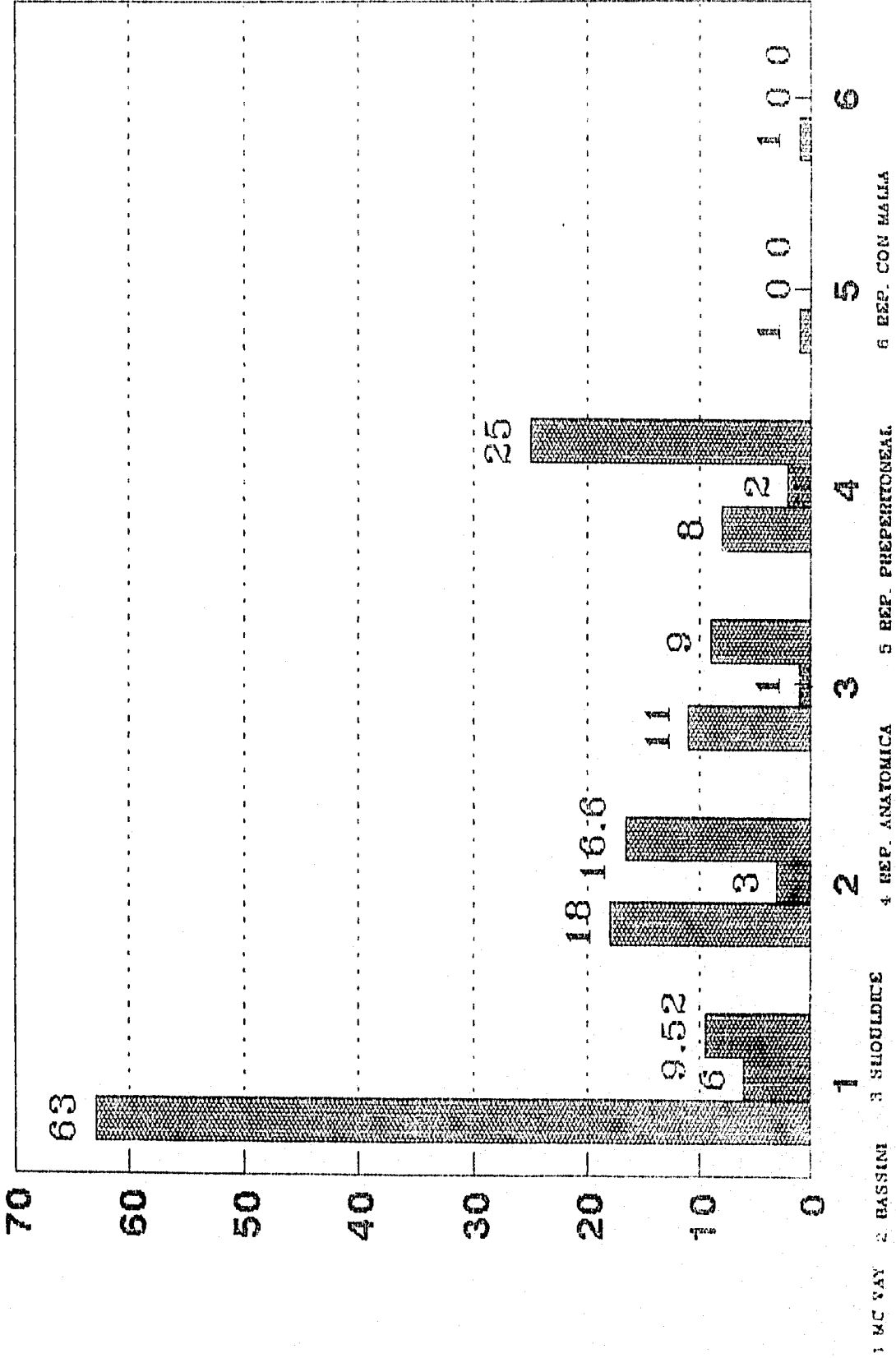
INDICE DE RECURRENCIAS

CUADRO VII

PLASTIA	n	n	CON RECURRENCIA	%
Mc. VAY	63	6		9.52
BASSINI	18	3		16.60
SHOULDICE	11	1		9.00
REP. ANATOMICA	8	2		25.00
REP. PREPERITONEAL	1	0		0.00
REP. CON MALLA	1	0		0.00
TOTAL	102	12		

INDICE DE RECURRENCIAS SEGUN EL TIPO DE PLASTIA

GRAFICA VII



1 MC VAY 2 BASSINI 3 SHOULDER 4 REP. ANATOMICA 5 REP. PREPERTONEAL 6 REP. CON MALLA

En cuanto a los casos de recurrencia se presento de la siguiente forma

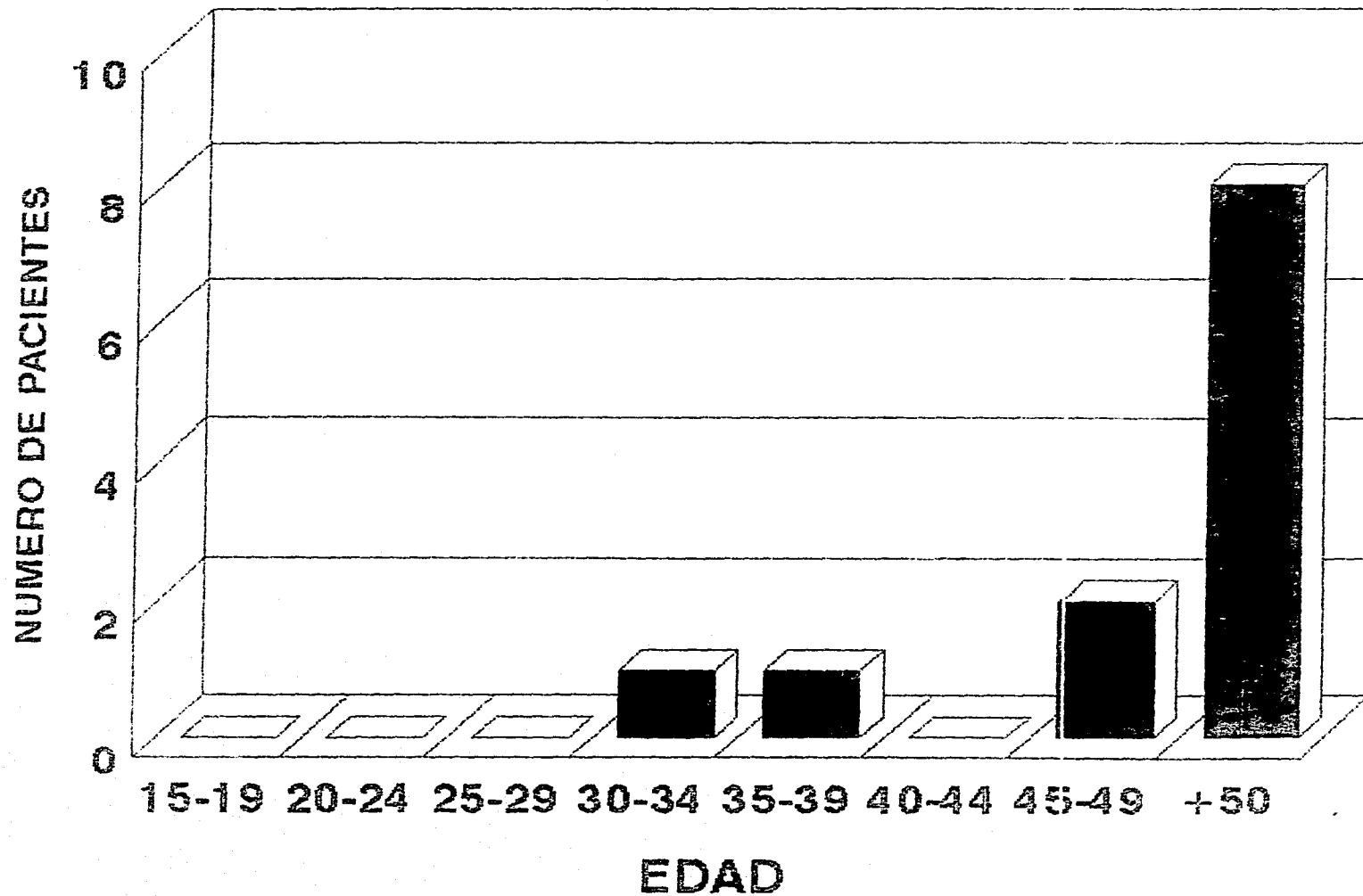
CUADRO VIII

1.- Edad .- la distribución de pacientes por edad fue

EDAD	n
15-19	0
20-24	0
25-29	0
30-34	1
35-39	1
40-44	0
45-49	2
50 o mas	8

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD

GRAFICA VIII



2.- SEXO .- FUERON 9 HOMBRES Y 3 MUJERES

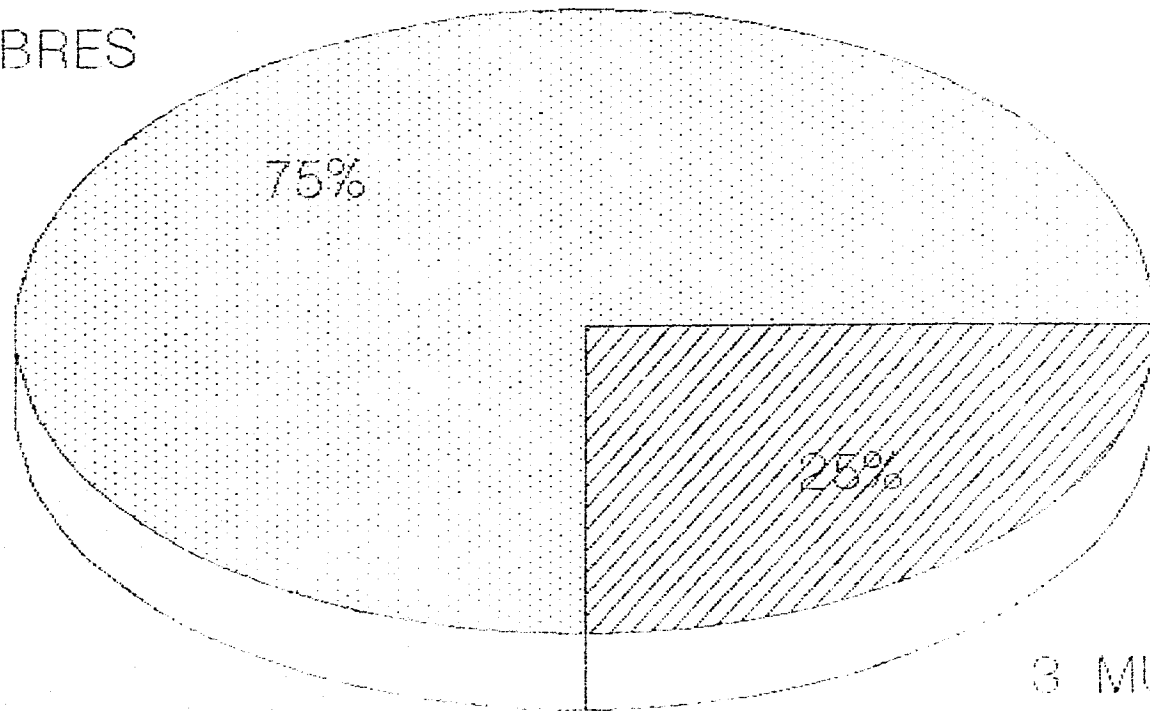
CUADRO IX

SEXO	n	%
MASCULINO	9	75
FEMENINO	3	25
TOTAL	12	100

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO

GRAFICA IX

9 HOMBRES



3 MUJERES

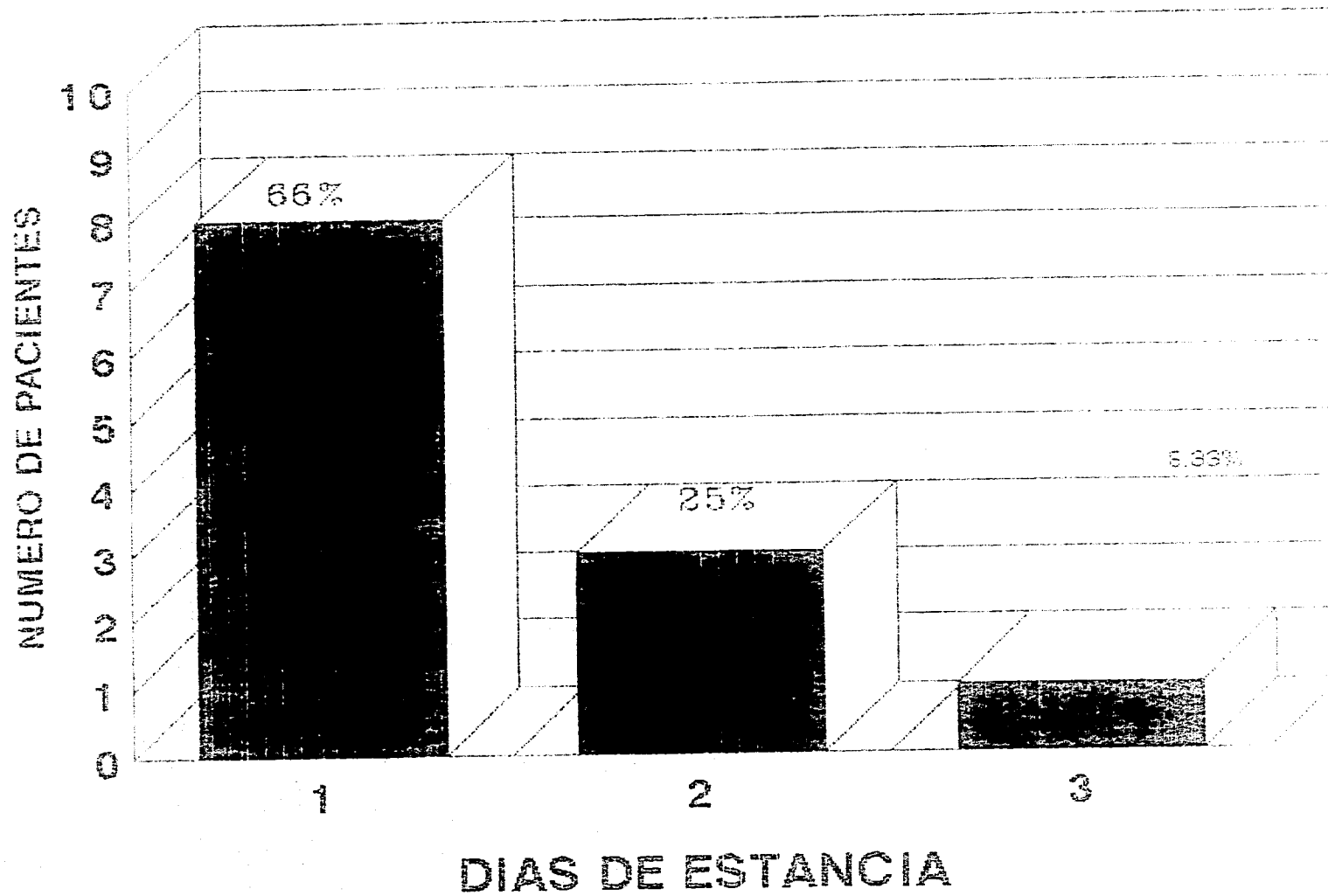
DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

CUADRO X

DIAS DE ESTANCIA	n	%
1	8	66.66
2	3	25.00
3	1	8.33
TOTAL	12	99.99

DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA

GRAFICA X



4.- LADO AFECTADO .- DERECHO IZQUIERDO, BILATERAL

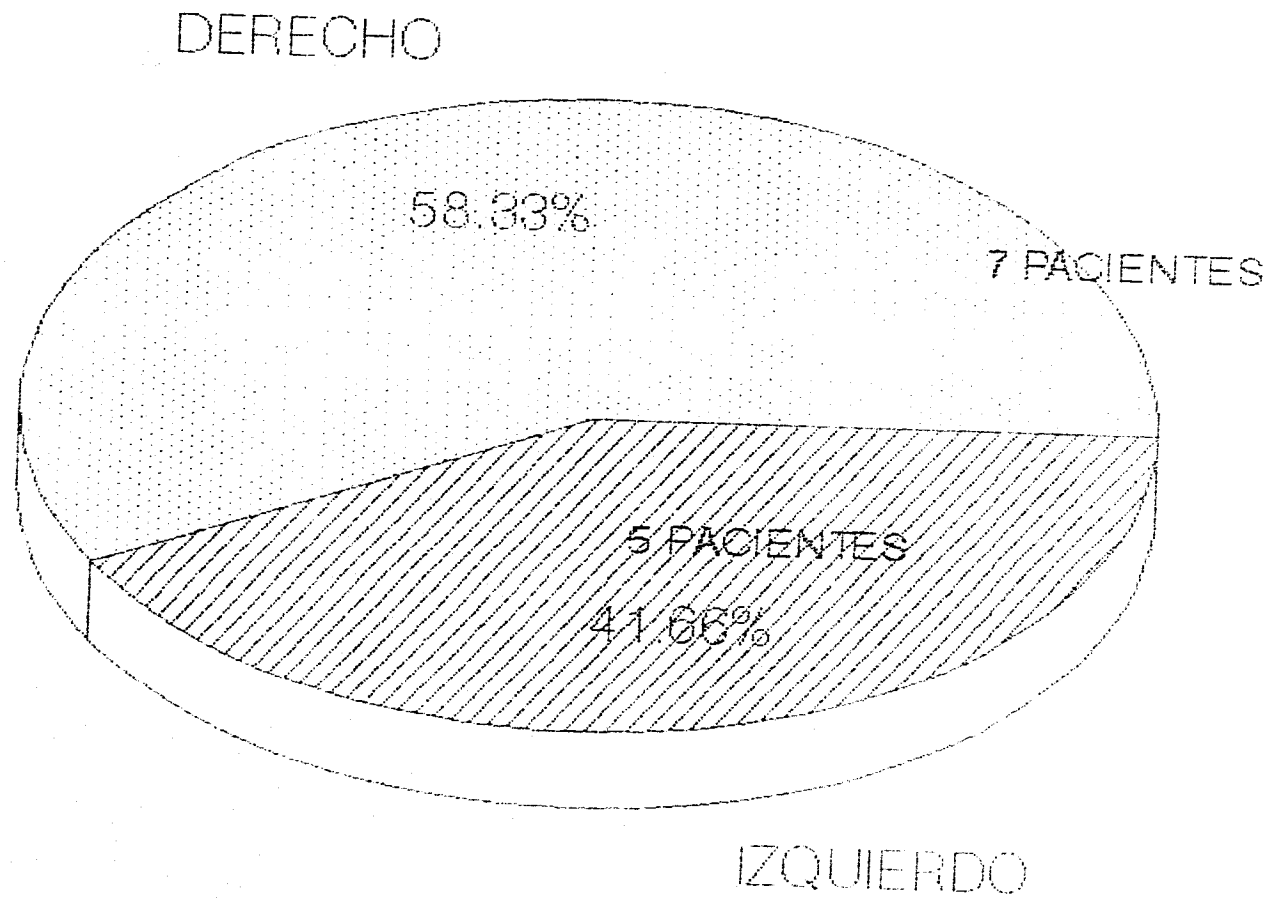
CUADRO XI

LADO	n	%
DERECHO	7	58.33
IZQUIERDO	5	41.66
BILATERAL	0	0.00
TOTAL	12	99.99

LIBRERIA
 1971
 1972
 1973
 1974
 1975
 1976
 1977
 1978
 1979
 1980
 1981
 1982
 1983
 1984
 1985
 1986
 1987
 1988
 1989
 1990
 1991
 1992
 1993
 1994
 1995
 1996
 1997
 1998
 1999
 2000
 2001
 2002
 2003
 2004
 2005
 2006
 2007
 2008
 2009
 2010
 2011
 2012
 2013
 2014
 2015
 2016
 2017
 2018
 2019
 2020

RELACION DE LADO AFECTADO

GRAFICA XI



TOTAL: 12
PACIENTES

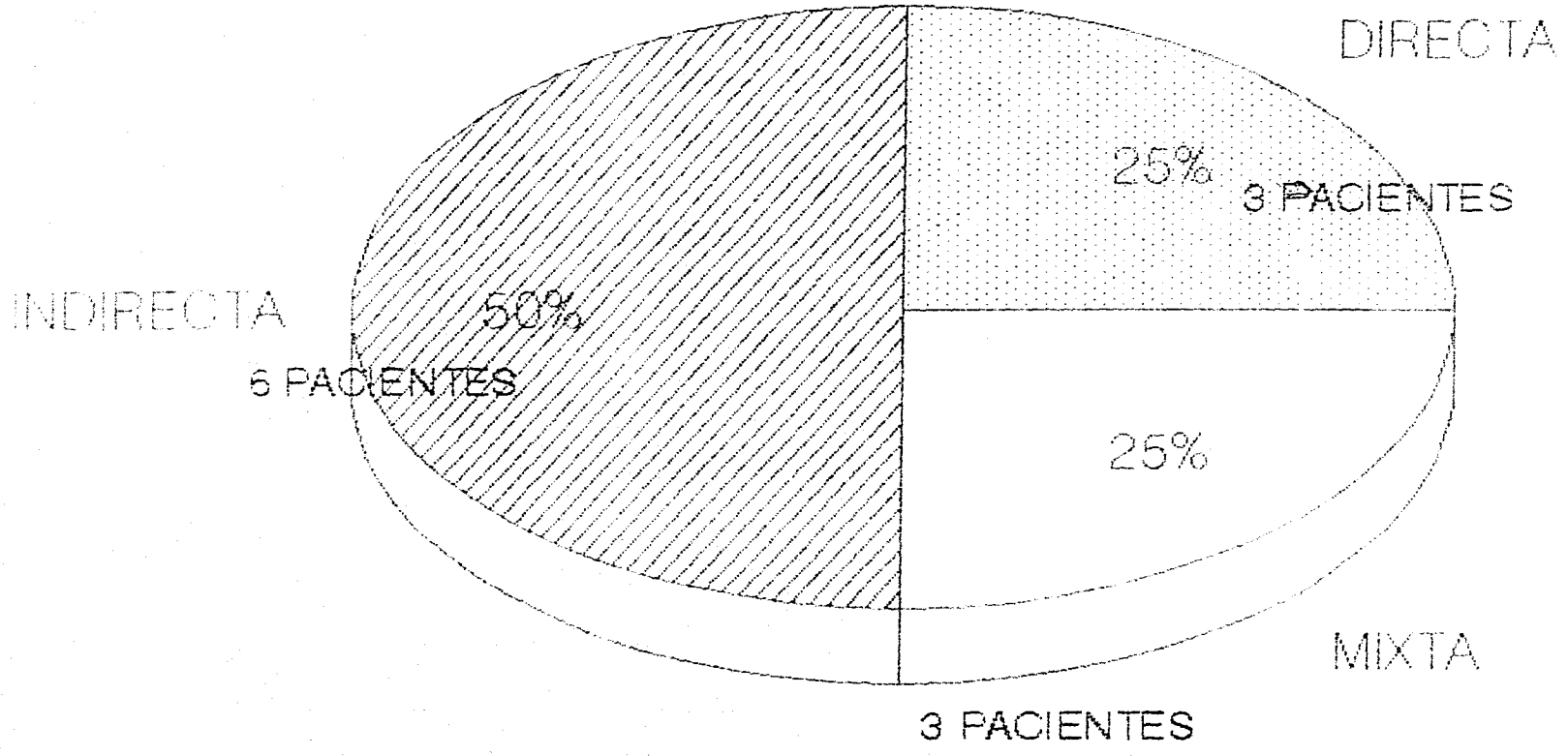
5.- TIPO DE HERNIA .- DIRECTA, INDIRECTA Y MIXTA

CUADRO XII

TIPO	n	%
DIRECTA	3	25
INDIRECTA	6	50
MIXTA	3	25
TOTAL	12	100

HERNIA

GRAFICA XII



COMENTARIOS

- 1.- La edad predominante en el grupo estudiado fueron personas mayores de 50 años (media de 52.7 años), se presentó dicha patología más frecuentemente en el sexo masculino, en una proporción de 3:1, datos que coinciden con datos reportados ya que la presión intraabdominal es mayor en hombres y la patología es mas frecuente en síntesis de colágeno, así como debilidad y degeneración de músculos (4,9).
- 2.- La hernia inguinal es muy frecuente en nuestro medio, reportando la literatura que el 75% aproximadamente del total de todas las hernias ocurren en la región inguinal, siendo la hernioplastia inguinal una de las cirugías más practicadas por el cirujano general hoy en día (6).
- 3.- La estancia hospitalaria fue corta siendo de un día en el 79.4% de todos los casos y 4.9% de tres días o más. Esto es significativo ya que demuestra que la familiaridad de procedimientos y experiencia del cirujano se refleja en la buena evolución de los pacientes (5).
- 4.- La plastia que más se utilizó fue la Mc Vay en una frecuencia de 61.76% de los casos, con un índice de recurrencia de 9.52% que concuerda con algunas series reportadas (10).
- 5.- La segunda plastia que más frecuentemente se utilizó fue la Bassini representando el 17.64% de las casos, con un índice de recurrencia de 16.66% que supera por mucho (hasta un 7.64%) a las series reportadas. Dicha técnica actualmente en el Hospital Regional " 1o. de Octubre " está siendo menos utilizada.

COMENTARIOS

- 1.- La edad predominante en el grupo estudiado fueron personas mayores de 50 años (media de 52.7 años), se presentó dicha patología más frecuentemente en el sexo masculino, en una proporción de 3:1, datos que coinciden con datos reportados ya que la presión intraabdominal es mayor en hombres y la patología es mas frecuente en síntesis de colágeno, así como debilidad y degeneración de músculos (4,9).
- 2.- La hernia inguinal es muy frecuente en nuestro medio, reportando la literatura que el 75% aproximadamente del total de todas las hernias ocurren en la región inguinal, siendo la hernioplastia inguinal una de las cirugias más practicadas por el cirujano general hoy en día (6).
- 3.- La estancia hospitalaria fue corta siendo de un día en el 79.4% de todos los casos y 4.9% de tres días o más. Esto es significativo ya que demuestra que la familiaridad de procedimientos y experiencia del cirujano se refleja en la buena evolución de los pacientes (5).
- 4.- La plastia que más se utilizó fue la Mc Vay en una frecuencia de 61.76% de los casos, con un índice de recurrencia de 9.52% que concuerda con algunas series reportadas (10).
- 5.- La segunda plastia que más frecuentemente se utilizó fue la Bassini representando el 17.64% de las casos, con un índice de recurrencia de 16.66% que supera por mucho (hasta un 7.64%) a las series reportadas. Dicha técnica actualmente en el Hospital Regional " 1o. de Octubre " está siendo menos utilizada.

6.- La tercer plastia que se utilizó fue la técnica de Shouldice con el 10.78% de los pacientes, teniendo un índice de recidiva de 9.0%, índice muy alto manejándose en la literatura actual datos de recurrencia de 0.2% a 2.77%, en realidad la serie presentada en éste estudio es muy corta (11 pacientes).

7.- La técnica de Shouldice es la que reporta menos índices de complicaciones así como de recurrencia, realizándose con anestesia local con excelentes resultados, pudiéndose utilizar en pacientes añosos aún con problemas cardiopulmonares no muy severos, dando múltiples ventajas:

- a).- Reduce la necesidad de narcóticos.
- b).- los pacientes requieren menos analgésicos en el postoperatorio, ya que los anestésicos por vía raquídea afectan la percepción del dolor en el postoperatorio (aumentándolo).
- c).- No se presenta retención aguda de orina como cuando se utiliza anestesia local.
- d).- No inhibe centros respiratorios.
- e).- Prácticamente se contraindica en pacientes sensibles a lidocaína y/o bupivacaina.

Por lo anteriormente analizado concluimos:

8.- La técnica Shouldice tiene mayores resultados, utilizando suturas monofilamentosas inabsorbibles como el prolene, sutura que se utiliza con más frecuencia en nuestro medio (1,9,12,13,).

9.- Las causas de recurrencia son múltiples y de difícil explicación, el porcentaje general de recurrencia en nuestro medio es de 11.75% (en total de todas las plastias) , ligeramente superior a la reportada mundialmente (10%), debiéndose reconocer que el Hospital tiene programas de enseñanza quirúrgica que pueden reflejar dicha recurrencia (13).

10.- Entre las causas de recurrencia están:

- a).- Exagerada tensión de la plastia en la linea de sutura.
- b).- Falla técnica
- c).- Complicaciones como infecciones, seromas y hematomas.

- d).- Aumento de la presión intraabdominal (ascitis, enfermedades pulmonares crónicas etc.).
 - e).- Desordenes del tejido conectivo.
 - f).- edad (13).
 - g).- No reconocer el saco herniario.
 - h).- Disección incompleta del saco herniario.
 - i).- Ligadura del saco herniario inapropiada.
 - j).- Inadecuada reconstrucción del orificio inguinal interno.(13)
- 11.- Actualmente hay gran desacuerdo en el tratamiento de la hernia inguinal recurrente, refiriéndose que la utilización del afrontamiento preperitoneal es una muy buena alternativa de tratamiento. Se utilizó ésta técnica en el presente estudio en una sola ocasión con buenos resultados. (14,15).
- 12.- La técnica Shouldice es la que menor índice de recurrencia presenta, dando mejores resultados con la aparición y uso de suturas modernas, realizándose con anestesia local, pudiéndose permitir recomendarla como la mejor (16),(7,8).
- 13.- También se hace mención del uso de la malla de Mash, siendo utilizado en un caso de nuestra unidad para tratamiento de hernia inguinal recurrente con buenos resultados (9).

REFERENCIAS

- 1.- Read R.C.:Cooper, s Posterior Lamina of Transversalis Fascia. Surg Gynecol and Obst:1992:174:426.
- 2.- B.Mc Vay : The Anatomic Basis for Inguinal and Femoral Hernioplasty.Surg Gynecol and Obst: 1974; 139:931-945.
- 3.- Read Raymond: The Centenary of Basssini Contribution to Inguinal Herniorrhaphy Our Surgical Heritage: 1987; 153: 324-6.
- 4.- Frank Glassow: Inguinal Hernia Repair Amm J. Surgery. 1986;131: 306-311.
- 5.- A Gerson: Revisting The Recurrent Groin Hernia.-Amm. J. Surgery. 1987;154:35-40.
- 6.- Stanley D. Berliner: When is surgery Necessary for Groin Hernia J.Postgraduate Medicine: 1990;87;I:149-152.
- 7.- Ayala Luis., Eduardo A: Hernioplastia Inguinal por Tecnica de Shouldice: reporte acumulativo de 1974- 1984.Centro Med: 1986; 25; 83; 7-30.
- 8.- Ayala Luis., Eduardo A: Hernioplastia por Tecnica de Shouldice: Reporte Acumulativo . Rev. Venez. Cir; 1986; 39; 1:1-8.
- 9.- Irving L. Lichtenstein.,Alex G. Shulman.,Parviz K. Amid: Use of Mesh to Prevent Recurrence of Hernias. Postgraduate Medicine:1990; 87; 1: 155-160.
- 10.- Einarpable.,Karen Lindortif-Larsen., Jens Nymark.,Christian Halse and John Christiansen: Transversalis Fascia-Cooper Ligament vs Ileopubic Tract Repair for Medial Inguinal Hernia. Acta Chir Scand: 1989; 155; 267-268.
- 11.- Eugene W. Grabowski., Ivan B Grabowski: Modified Shouldice Hernia Repair.Amm Surgeon: 1988; 54: 645-647.
- 12.- David V. Young: Comparlson of Local Spinal and General Anesthesia for Inguinal Herniorrhaphy. Am J. Surgery: 1987;153:561-563.
- 13.- Irving L. Lichtenstein., Alex G. Shulman., Parviz K. Amid., Michelle M. Montilor: The Tension-Free Hernioplasty. Am. J. of Surg; 1989; 157:188-193.

- 14.- Jay Grosfeld., Kathryn Minnichk., Federich Shedd., Karen W. West., Dennis W Vane: Inguinal Hernia of Children: Factors Affecting Recurrence in 62 casos: 1991;26;3 : 285-287.
- 15.- A. J. Marsden: Recurrent Inguinal Hernia : a Personal Study. Br J. Surg; 1989; 75: 263-266.
- 16.- Grabowski Ew., Grabowski II: Modified Shouldies Hernia Repair: a Study of 421 Inguinal Herniorraphies by a Single Community Surgeons Over Ten Years. Amm.Surg, 1988; 54; 11: 645-7.
- 17.- Ake Lindholm., Krister Magard., Olov Nilsson and Michel Vestergard Hansen; Long Results of Preperitoneal Hernioplasty. Acta Chir Scand. 1989;155: 175-176.