

Casuística patologías herniarias de la pared abdominal en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central FFAA. Periodo 2018

Casuistic hernia pathologies of the abdominal wall in the Surgery Service of the Central Military Hospital FFAA. 2018 period

Darío Fretes*, Andrés Ramírez**, Ursulino Fernández**, Raúl Cardozo***, Amanda Fretes***; Alejandro Caballero***

Hospital Militar Central de las FFAA. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal en 109 pacientes operados de hernias durante el año 2018 en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central, donde se tomaron datos de fichas de pacientes en cuanto a sexo, edad, tipo de hernia y técnica quirúrgica utilizada. La hernia inguinal unilateral representó al 50,46% de 109 pacientes que acudieron para operarse en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central en el periodo 2018, de los cuales el 70,64% fueron hombres y el promedio de edades de predominantes fue entre 30 y 40 años de edad y la técnica en mayor porcentaje utilizada fue la Técnica Liechtenstein en el 100% de los pacientes portadores de hernia inguinal. Se puede concluir que la hernia inguinal es una patología frecuente que se observa con más frecuencia en hombres, y hubo solo un paciente de sexo masculino de 73 años de edad con una complicación en el postoperatorio producto de una infección del sitio quirúrgico representando el 0,93% del total de la muestra en esta investigación.

Palabras clave: Hernias, técnica quirúrgica.

ABSTRACT

A cross-sectional, descriptive, retrospective observational study was conducted in 109 patients operated on for hernias during 2018 in the Surgery Department of the Central Military Hospital, where data on patient records were taken in terms of sex, age, type of hernia and technique surgical used. The unilateral inguinal hernia represented 50.46% of 109 patients who came for surgery in the Surgery Department of the Central Military Hospital in the 2018 period, of which 70.64% were men and the average age of predominant was between 30 and 40 years of age and the technique in greatest percentage used was the Liechtenstein Technique in 100% of the patients with inguinal hernia. It can be concluded that the inguinal hernia is a frequent pathology that is observed more frequently in men, and there was only one 73-year-old male patient with a postoperative complication due to a surgical site infection representing 0.93% of the total sample in this investigation.

Keywords: Hernias, surgical technique.

INTRODUCCIÓN

La Hernia consiste en la protrusión de un saco peritoneal a través de una debilidad o defecto en las paredes musculares del abdomen. La Tomografía Computarizada (TC) facilita la detección y caracterización de las hernias externas de la pared abdominal, así como también permite la evaluación en casos difíciles tal como sucede en pacientes obesos con sospecha clínica de hernia, con cicatrices abdominales o bien en casos en los que el saco herniario protruye a través de capas musculares. Para realizar una cirugía abierta de reparación de hernia, se hace una única incisión alargada en la ingle. Si la hernia sobresale de la pared abdominal (hernia directa), se empuja el bulto de vuelta a su lugar. Si la hernia se extiende hacia el canal inguinal (indirecta), o bien se empuja de vuelta el saco de la hernia o bien se liga y se extrae⁽¹⁾.

El 95% de las hernias de la pared abdominal son externas, extendiéndose más allá de los límites del peritoneo y estas son: hernia inguinal unilateral, hernia inguinal bilateral, hernia umbilical, hernia epigástrica y hernia crural⁽²⁾.

Esta investigación tuvo como objetivo determinar la frecuencia de cirugías de hernias en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central periodo en el periodo 2018 para lo cual se tomaron datos de 109 pacientes operados de hernias en sus distintos tipos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional retrospectivo descriptivo de corte transversal en 109 pacientes operados de hernias durante el año 2018 en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central. Se accedieron a las fichas clínicas de los pacientes, de


* Jefe de Servicio de Cirugía General

** Médico de Planta Cirugía General

*** Residente de Cirugía General

Recibido 14 de julio de 2019 - Aceptado 27 julio de 2019

Autor correspondiente: Dr. Raúl Cardozo Arias: Email: Raulcardozoarias@gmail.com

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

donde se extrajeron datos de pacientes en cuanto a sexo, edad, sus tipos de hernias y las técnicas quirúrgicas empleadas. Los datos fueron procesados y tabulados en planillas Excel los resultados fueron presentados en tablas con todos los datos y los gráficos estadísticos.

RESULTADOS

- Sexo de los operados:** En el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central fueron operados 109 pacientes por hernia en sus diferentes tipos de los cuales 77 pacientes fueron de sexo masculino lo cual representa al 70,64% del total de y 32 pacientes de sexo femenino representando al 29,36% del total de los pacientes operados. Por lo tanto, la mayoría de los operados fue de sexo masculino (*Figura 1*).
- Edades de los operados:** De los 109 pacientes operados 31 contaban con edades entre 19 y 29 años, representando al 28,44%, 14 entre 30 y 39 años representando al 12,48%, 21 pacientes entre 40 y 49 años siendo esto el 19,48%, 10 entre

50 y 59 años representando al 9,17%, 18 pacientes entre 60 y 69 años representando al 16,51% y los pacientes con más de 70 años fueron 15 representando al 13,76% (*Figura 2*).

- Tipos de hernias de los operados:** De los 109 operados 55 fueron por hernia inguinal unilateral, lo que representó al 50,46%, 5 por hernia inguinal bilateral representando al 4,59%, 40 fueron operados por hernia umbilical representando al 36,70%, 7 operados por hernia epigástrica representando al 6,42% y 2 operados por hernia crural representando al 1,83% del total. Esto indica que más de la mitad fueron operados por hernia inguinal unilateral e inmediatamente en segundo lugar quedaron los operados de hernia umbilical y un mínimo de operados por hernia crural (*Figura 3*).
- Técnica quirúrgica utilizada:** De los 109 operados de hernia 60 fueron portadores de hernia inguinal y cuya técnica utilizada en el 100 % de los casos fue la técnica de Lichtenstein (*Figura 4*).

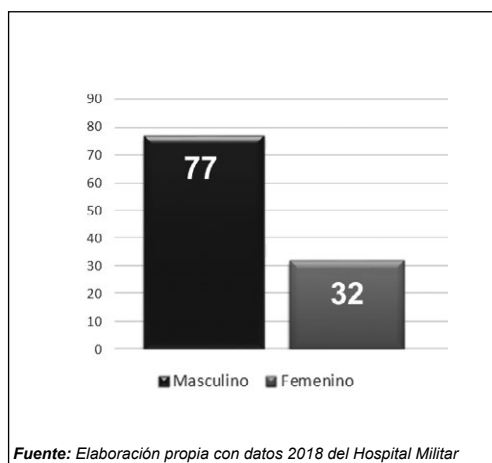


Figura 1: Sexo de pacientes operados de hernia en Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central 2018

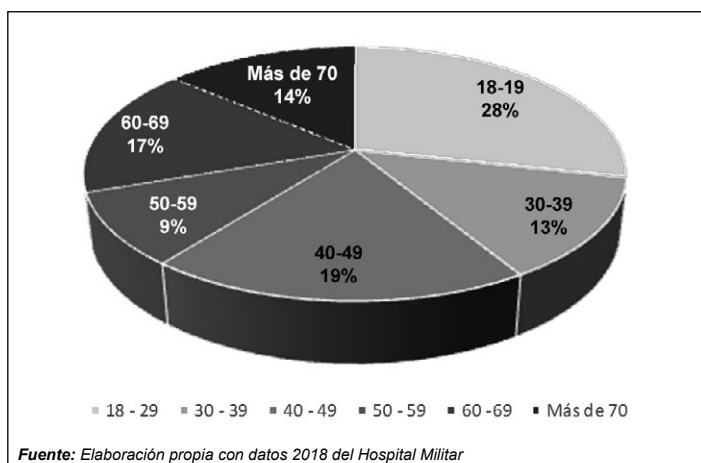


Figura 2: Grupos de edades de pacientes operados de hernia en Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central 2018

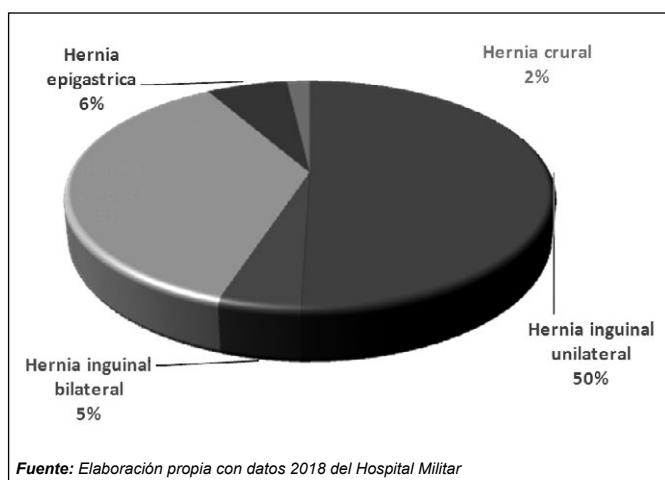


Figura 3: Tipos de hernias en pacientes operados en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central 2018

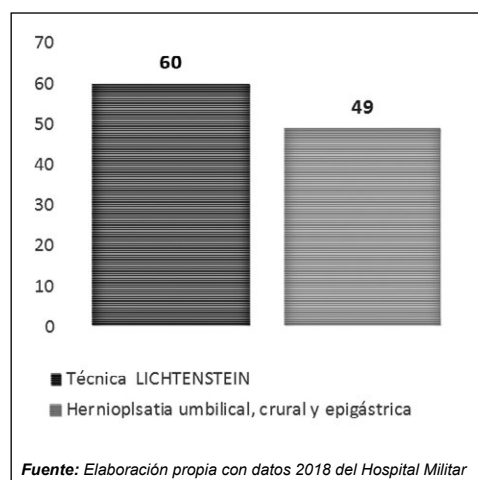


Figura 4: Técnica quirúrgica utilizada en pacientes operados de hernia en Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central 2018

CONCLUSIONES

Se pudo observar que en el periodo 2018 las intervenciones quirúrgicas por hernia fueron realizadas en su mayoría a personas de sexo masculino y el porcentaje mayor fue a personas de entre 18 y 29 años.

En cuanto al tipo de hernia en mayor porcentaje de operación fue el de hernia inguinal unilateral el cual representó el 50,46% del total de operados por hernia en el periodo 2018 en el Servicio de Cirugía del Hospital Militar Central, La hernioplastia inguinal constituye una intervención quirúrgica de elevada frecuencia a nivel mundial, que busca reducir la posibilidad de complicaciones del contenido herniario (atascamiento, estrangulación, perforación de asas, entre otros), que obliguen a intervenciones de urgencia asociadas a una mayor morbimortalidad. La peculiaridad del caso aquí descrito y de ahí nuestro interés por reportarlo reside en que el tipo de hernia inguinal (directa, indirecta o con recidivas), según lo referido por Hair et al., está asociado al sexo. Los pacientes portadores de hernia inguinal indirecta por lo general pertenecen al sexo masculino⁽³⁾.

En segundo lugar, se encontraron los operados por hernia umbilical con un 40% de operados, y según Arroyola hernia umbilical (HU) es una afección frecuente en el adulto que se ha estudiado con menos frecuencia en comparación con otros defectos herniarios⁽⁴⁾. Las escasas publicaciones del tratamiento de la HU con la técnica laparoscópica también muestran un bajo porcentaje de recidivas en comparación con otras técnicas⁽⁵⁾.

El 14% de los operados se distribuye entre operados por: *hernia epigástrica*, que se presentan entre el 3-5 % de la población, son más frecuentes en varones y aparecen con mayor frecuencia entre los 20-50 años. Un 20% de las hernias epigástricas son múltiples. Los defectos pueden variar en tamaño pudiendo tener milímetros hasta varios centímetros. Las hernias más pequeñas habitualmente contienen grasa preperitoneal, según el Instituto Quirúrgico Porrero de Madrid - España⁽⁶⁾; la *hernia inguinal bilateral* donde el tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal bilateral puede ser una eficaz alternativa a la cirugía

abierta sintensión, ya que puede realizarse con seguridad y eficacia, reduciendo el tiempo quirúrgico, el dolor postoperatorio y la morbilidad de la herida⁽⁷⁾. y finalmente la *hernia crural* que se produce por un defecto en la fascia transversalis por debajo de la cintilla iliopubiana de Thompson, en uno de los puntos débiles del orificio musculopéctineo, no cubierto por estructuras musculares, tendinosas o aponeuróticas, exteriorizándose el saco herniario en la región femoral⁽⁸⁾.

En cuanto a las técnicas quirúrgicas que fueron empleadas se encuentra la técnica LICHTENSTEIN en 60 pacientes equivalente al 100% de los portadores de hernia inguinal pues pesar de las modificaciones, la técnica original de Lichtenstein continúa teniendo preferencia en la actualidad sobre la técnica del Perfix Plug, tanto en cirujanos de la Unión Europea como en los EUA, principalmente por las complicaciones que ocasionalmente se han encontrado con la técnica del taponamiento de malla (plug)⁽⁹⁾.

Se puede concluir que concluir que la hernia inguinal es una patología frecuente que se observa con más frecuencia en hombres, y hubo solo Un paciente de sexo masculino de 73 años de edad que tuvo una complicación como una infección del sitio quirúrgico representando el cual el 0,93% del total de la muestra en esta investigación. La asistencia médica, en sentido general, ha tenido un desarrollo vertiginoso en el contexto de los grandes progresos científico-técnicos y son significativos los avances en medidas de control y tratamiento de las infecciones, los cuales han contribuido significativamente a reducir la letalidad de muchas enfermedades. Mención especial merecen los avances que se han obtenido en la atención al enfermo grave. No obstante, no se ha podido resolver un problema de muy vieja data: la infección intrahospitalaria (IIH)⁽¹⁰⁾.

Desde hace ya algunos años se conocía el riesgo que tenían los enfermos, al entrar en un hospital, de contagiarse unos a los otros, e incluso de contagiar a quienes los atendían. Sin embargo, no fue hasta 1980 que la Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció a la IIH como una entidad clínica con todas las características de una enfermedad muy bien definida⁽¹¹⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. Harmon JW, Wolfgang CL. Hernias of the groin and abdominal wall. In NH Fiebach et al., eds., Principles of Ambulatory Medicine, 7th ed., Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins 2007; 1673-81.
2. Skandalakis JE, Gray SW, Mansberger AR et al. Hernias. Anatomía y técnicas quirúrgicas. Edit. Interamericana. 1992; 24 - 98.
3. Hair A, Paterson C, Wright D, Baxter J, O'Dwyer PJ. What effect does the duration of an inguinal hernia have on patient symptoms? J Am Coll Surg. 2001; 193:125-9.
4. Arroyo A P, García F, Perez J, Andreu F, Candela R. Calpena andomized clinical trial comparing suture and mesh repair of umbilical hernia in adults Br J Surg 2001; 88: 1321-3.
5. H. Lau, N.G. Patil Umbilical hernia in adults Surg Endosc., 17 (2003), pp. 21016-21020 Google Scholar 12.
6. K. Ho J, Spence MF. Murphy Review of pain-measurement tools Ann Emerg Med 1996; 27: 427-32.
7. Instituto Quirúrgico Porrero. Cirugía de Pared Abdominal. 2016. Disponible en: <https://institutoquirurgicoporrero.com/index.php/hernia-epigastrica>
8. Sánchez Estella R. Hernia femoral o crural. En: Álvarez Caperochipi J, Porrero Carro JL, Dávila Dorta D, eds. Cirugía de la pared abdominal. Madrid: Arán. 2002.
9. Amid PK. Complications of prosthetic hernia repair. Cir Gen 1998; 20 (supl 1): 49-52.
10. Martínez AF, González VJ, Sáez CG. Infección hospitalaria: un viejo problema, un problema actual 2007; 36(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scieloOrg/php/reference.php?pid=S0138-65572007000200008&caller=scielo.sld.cu&lang=pt>
11. Baena I. Infección de la herida quirúrgica. Rev Colomb Cir. 1998; 13(2):79-82.