

HERNIAS INGUINO CRURALES; FACTORES DE RECIDIVA

Dr. Víctor Macedo Peña*
Dr. Pedro Cornejo Silva**
Dra. Susana Martínez Camacho***

RESUMEN

En 5 años operamos 507 hernias inguinocrurales y 36 recidivadas; la hernia inguinal indirecta fue la más frecuente; encontramos 2 grupos de edades con mayor incidencia de hernias entre los 20 a 29 años y entre los 60 a 69 años, la técnica mayormente utilizada fue la de McVay. De las 39 recidivas 12 fueron provenientes de otro hospital; el análisis de los factores de recidiva de los casos operados en el hospital, muestra que las recidivas son precoces en los primeros 2 años y tardías con más de 10 años de evolución. La intervención sobre la pared abdominal posterior a la hernioplastía es un factor de recidiva. Otra causa de recurrencia son las hernias operadas por cirujanos en entrenamiento. De los 507 pacientes operados y controlados recidivaron 11 casos dando una cifra real de 2.2% de recidiva.

SUMMARY

In a 5 year period of time, we operated 507 groin hernias and 36 recurrent hernias; indirect inguinal hernia was the most frequent. Two age groups were found to have higher rates of hernias: from 20 to 29, and from 60 to 69. McVay's repair was the most used technique. Twelve of the 39 recurrent hernias were previously repaired at other hospitals; analysis of the factors that caused recurrence in the patients operated upon at our hospital showed that early recurrence appeared during the first two years. Operations involving abdominal wall, posterior to hernial repair were a factor for recurrence, as well as operations performed by surgeons in training. Only 11 recurrences were found in the 507 operated patients, with a 2.2% real recurrence rate.

INTRODUCCION

La hernioplastía inguinocrural en los adultos es una cirugía que mantiene el interés de grandes cirujanos y de aquel que recién se inicia en esta especialidad. Es una patología muy frecuente; en 1980 se realizaron 537,000 hernioplastías en Estados Unidos de América (1). En el Perú sabemos, que es muy frecuente pero no hay datos exactos. Otra característica es que se han descrito muchas técnicas para su tratamiento y esto se ve en la Historia de la Evolución de la Hernioplastía, cada autor define su procedimiento, tales como: Bassini, Anson, McVay, Nyhus, Marcy, Shouldice, etc. siendo estas técnicas evaluadas principalmente por los índices de recidiva (2). Es por esto que nos interesó hacer una revisión de las hernioplastías de nuestro Servicio y su incidencia de recidivas en un período de 5 años. Servicio donde trabajamos con una población constante que nos permite controles post-operatorios

alejados y además usamos de preferencia la técnica de McVay, hechos que nos permitirán sacar datos cercanos a la realidad y posiblemente algún punto de interés para una nueva investigación sobre las causas de recidiva.

MATERIALES Y METODOS

Se revisó los informes operatorios del Centro Médico Naval de pacientes operados de hernias inguinocrurales durante un período de 5 años, de Enero de 1984 a Diciembre de 1988; se encontraron 543 operaciones de las cuales correspondieron 507 a pacientes con intervención primaria de su hernia y 36 correspondieron a hernias recidivadas, tres nuevos casos de recidiva de la hernia se presentaron en el control alejado haciendo un total de 39 casos de hernias recidivadas. Los pacientes operados fueron de ambos sexos y mayores de edad, no se consideraron las hernioplastías del servicio de Cirugía Pediátrica.

Evaluamos la frecuencia de los diferentes tipos de hernia, edad en grupos, sexo, si el operador fue un cirujano o

(*) Jefe del Servicio de Cirugía General del Centro Médico Naval
(**) Asistente del Servicio
(***) Residente del Servicio

residente del Servicio, técnica empleada y si el caso fue complicado o no.

De los 39 casos recidivados reunimos las historias clínicas e hicimos un protocolo para analizar los factores que contribuyeron y estuvieron presentes en la recidiva de la hernia, excluimos los casos de recidiva provenientes de otro centro hospitalario. Tabulamos y luego obtuvimos los valores porcentuales de los factores de recidiva. Analizamos todos los casos de recidiva desde 1962 hasta 1991, evaluando el tiempo y factores clínicos generales que se asociaron a la recidiva de la hernia.

Los pacientes en el grupo de estudio fueron controlados en su post-operatorio alejado hasta diciembre de 1991. El menor tiempo de seguimientos fue de 3 años y el mayor de 8 años. Los 11 casos de recidiva se analizaron con la prueba del Chi cuadrado y determinamos si existía significancia entre los casos operados por cirujanos del Servicio y Residentes y también entre las técnicas quirúrgicas empleadas.

RESULTADOS

En un período de 5 años se operaron a 507 pacientes de hernias inguino crurales primarias y se realizaron 36 operaciones para hernias recidivadas. Sólo un caso de fallecimiento se registró en un paciente con muerte súbita al momento de su alta, la necropsia demostró infarto agudo del miocardio, óbito sin relación con la operación.

Las hernias inguinales indirectas fueron las más frecuentes con el 57.6%, seguidas por las hernias inguinales directas con un 25.60% (Gráfico N° 1).

Las hernias inguino crurales son más frecuentes en dos grupos etáreos diferentes: en pacientes adultos jóvenes de 20 a 29 años con el 19.1% y en el grupo de 60 a 69 años con el 17%. El paciente de menor edad fue de 17 años y el mayor de 91 años. No fueron consideradas las hernias del Servicio de Cirugía Pediátrica (Gráfico N° 2). El sexo masculino 74% de los casos y el sexo femenino 26%. Una relación a favor de los varones de 3 a 1.

La técnica de McVay fue la más utilizada (76%) (Gráfico N° 3).

Las operaciones de hernioplastía fueron realizadas alternadamente por dos grupos de cirujanos uno formado por un Cirujano del Servicio con residentes de asistentes: 275 operaciones (54%) y otro grupo operado por residentes ayudados por Cirujanos del Servicio 232 operaciones (46%). El mayor número de hernias complicadas (hernia incarcerada o estrangulada) se presentaron en las hernias crurales con 26.70%, y las indirectas con 5.50%. En las directas y mixtas no se encontraron casos complicados.

Análisis de los casos recidivados.

— Hernias inguino crurales recidivadas 39. Operadas 36. Tres casos se presentaron en control posterior a 1988 hasta

diciembre de 1991.

Hernias recidivadas provenientes de otro hospital: 12 pacientes.

— Hernias que primariamente fueron operadas en el Centro Médico Naval desde 1962 a 1988 y que recidivaron 27 casos.

— Tiempo de presentación de la recurrencia de la hernia después de la operación primaria.

De 0 a 1 año de control: 7 casos de recidiva

De 1 a 2 años de control: 6 casos de recidiva

De 2 a 3 años de control: 2 casos de recidiva

De 3 a 4 años de control: 1 caso de recidiva

De 5 a 10 años de control: 0 casos de recidiva

De 11 a 15 años de control: 4 casos de recidiva

Más de 15 años de control: 7 casos de recidiva

— Antecedentes generales de los casos recidivados.

a) — Operaciones anteriores a la recidiva 19/27

— Incisión mediana infraumbilical 10

— Hernioplastía bilateral 2 tiempos 3

— Hernioplastía bilateral 1 tiempo 2

— Apendicectomía (Mac Burney) 4

b) — Prostatismo 8/27

c) — Enfermedades
broncopulmonares crónicas 9/27

d) — Obesidad 7/27

— Hernias primarias operadas desde 1984 a 1988 que recidivaron = 11 casos, con un tiempo de seguimiento mínimo de 3 años y mayor de 8 años.

• 507/11 = 2.2% cifra real de recidiva

• Operadas por cirujanos del servicio
275; recidivaron 3 casos = 1.1%

$x-2 < 0.05$

• Operadas por residentes del servicio
232; recidivaron 8 casos = 3.4%

• Técnica McVay
386; recidivaron 8 casos = 2.0%

$x-2 > 0.05$

• Técnica Bassini
111; recidivaron 3 casos = 2.7%

Es estadísticamente significativo que la recidiva de las hernias es mayor en los casos operados por residentes. En cambio no hay diferencia estadística entre las dos técnicas utilizadas de McVay y Bassini.

DISCUSION

Nuestra serie de 107 intervenciones primarias de hernioplastías nos permiten determinar su incidencia, tal como apreciamos en el gráfico N° 1, donde el tipo de hernia más frecuente es la hernia inguinal indirecta con un 57.6%, seguido de las hernias inguinales directas con un 25.6%, y las inguinales

mixtas y crurales con 7.9%, y 8.9% respectivamente. Palumbo (3), en un estudio sobre 3,572 hernias, encontró 64.5% para las hernias indirectas, 19.2% para las directas, siendo 16.3% para las mixtas y sólo 1.4% para las hernias crurales, cifras similares son reportadas por otros autores, (4.5).

En cuanto a la incidencia según la edad, tenemos resultados que merecen la atención, ya que la mayor incidencia está definida entre los 20 a 29 años y otro grupo entre los 60 a 69 años de edad, resultados completamente diferentes a lo referido en otras casuísticas, donde la incidencia predominante es entre los 50 a 59 años, (3-4-5). Nuestros resultados se pueden explicar por ser un hospital de tipo militar con una población joven de buen número, pero también se da atención a una población general. Sin embargo nosotros insistimos en que las hernias se presentan con mayor frecuencia en personas jóvenes y en ancianos, siendo menos frecuente en la edad adulta media.

El sexo predominante fue el masculino con 74.0%, en una relación a favor de los varones de 3 a 1, cifra que es concurrente a lo que se describe universalmente, (6). El gráfico Nº 3 representa que la técnica de hernioplastia más utilizada fue la de McVay con un 76%, seguida por la Bassini con el 22%, y con un 2% la técnica de Shouldice, procedimiento que empezamos a utilizar desde 1987.

En referencia a quienes fueron los que operaron: casi por igual operaron cirujanos y residentes del servicio, índice que nos permitirá analizar posteriormente un factor de recidiva.

El mayor número de hernias complicadas con incarceration o estrangulación fueron las crurales, en una relación de 1 por cada 5 y las indirectas en una relación de 6 por cada 100. Se reporta que las hernias crurales son las que tienen mayor incidencia de problemas de incarceration o estrangulación (6-7).

De 1984 a 1988, fueron operados 36 casos de hernias recidivadas, en algunos casos más de una vez, tres casos se presentaron después de 1988. Doce pacientes llegaron al hospital con hernia recidivada la que primariamente había sido operada en otro hospital; estos pacientes fueron descartados para el análisis de recurrencia. Veinticuatro pacientes operados en el hospital desde 1962 y que recidivaron fueron reoperados; el tiempo de recidiva o recurrencia de la hernia se polarizó en dos grupos: uno de recurrencia precoz hasta los dos años con 13 casos y otro tardío de 10 años a más con 11 casos.

Como antecedentes generales se ha observado que 19 de 27 casos reoperados después de su hernioplastia, fueron intervenidos quirúrgicamente de otro procedimiento abdominal, como una incisión mediana infraumbilical para

prostatectomía, o una apendicectomía, etc., hecho del cual la hernia recidivó en forma rápida a pesar de haber permanecido mucho tiempo antes de la operación en buenas condiciones. Prostatismo y enfermedades broncopulmonares crónicas también fueron factores que se presentaron con cierta frecuencia.

Resumir todas las causas de recurrencia de una hernia es difícil: pueden ser dependientes del acto operatorio, del post operatorio inmediato o factores más tardíos.

Razones de recurrencia, según Obney(8), son: disección inadecuada de la región inguinal al momento de operar, quizás el factor más importante; el uso de suturas inadecuadas: pacientes obesos; infección severa de la herida.

Estos criterios están referidos al procedimiento quirúrgico y al post-operatorio inmediato: lo referido por nosotros son factores de recidiva alejados en pacientes que han tenido buena evolución. En el análisis de los 507 casos operados entre 1984 y 1988, con un control alejado, encontramos 11 casos con un 2.2% que es la cifra real de recidiva. Berliner (5), da un 1.1%: Britton (9), de la Clínica Shouldice usando exclusivamente este procedimiento da un índice de recidiva menor del 1% en más de 50,000 casos; Robb (4) encuentra un 1.9% de recurrencia usando el procedimiento de McVay con un seguimiento de 9 años.

Griffith (10) dice que lo que interesa son los resultados a largo plazo; muchos de los índices de recidiva publicados son bajos y los índices a largo plazo son altos y por eso no son publicados; el tiempo a largo plazo es de 15 a 20 años. La cifra de recurrencia de nuestros casos no nos desaliente puesto que un factor de recidiva que hemos encontrado es que los cirujanos en preparación tienen un porcentaje de 3.4%, mientras que con los casos operados por los cirujanos del servicio el porcentaje de recidiva fue del 1.1%. Estadísticamente se demuestra que un factor de recidiva de la hernia son aquellos que fueron operados por residentes de cirugía en entrenamiento.

La experiencia del cirujano es muy importante en el tratamiento de las hernias, pero tradicionalmente se considera a las hernias el primer procedimiento que debe aprender el aspirante a cirujano (9).

En cuanto a la técnica los índices de recidiva fueron de un 2.0% en los casos operados con los procedimientos de McVay y de 2.7 para los casos operados con la técnica de Bassini. Nuestra tendencia es dejar el uso del Bassini, e incorporar la técnica de Shouldice junto con la de McVay que a nuestro criterio y de otros autores (4-9) resultan los mejores procedimientos para las hernias inguino-crurales.

Gráfico N° 1

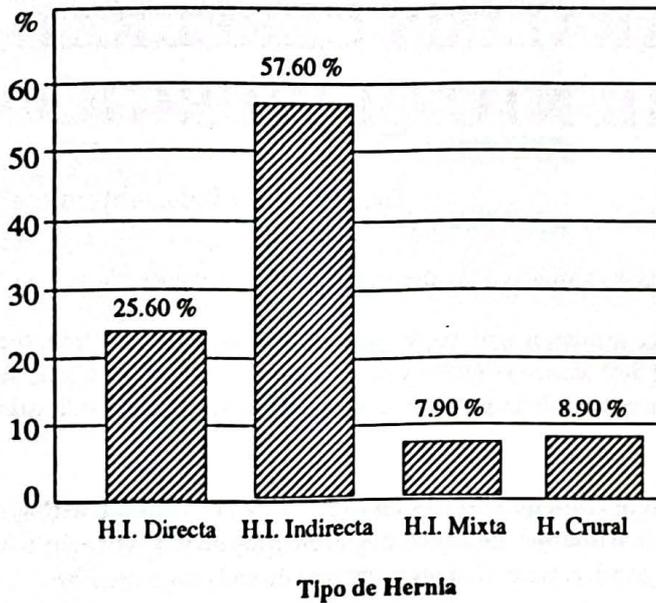


Gráfico N° 2

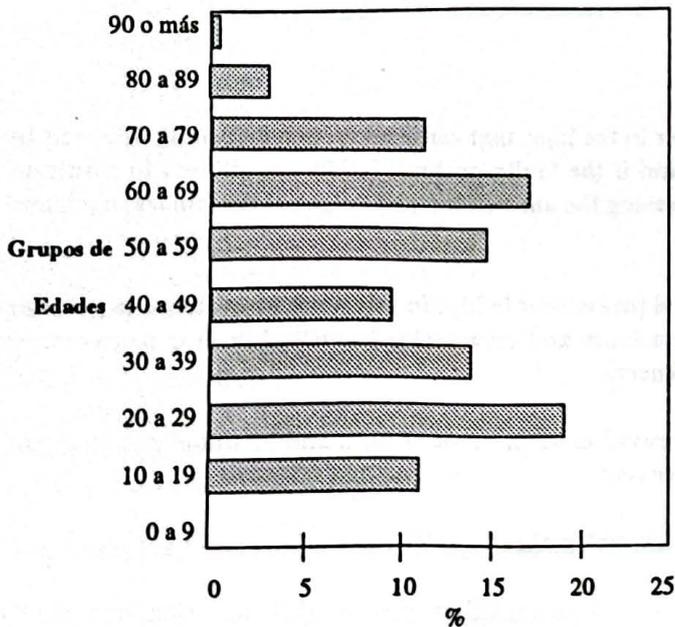


Gráfico 2.- Distribución etárea de las hernias inguinocrurales (n = 507).

BIBLIOGRAFIA

1.- Nyhus M. LL.: *Prefacio*, Clin. Quir. de N. América. 1984; 2: 175-76.
 2.- Read CR.: *Evolución de la hernioplastia primaria en el*

Gráfico N° 3

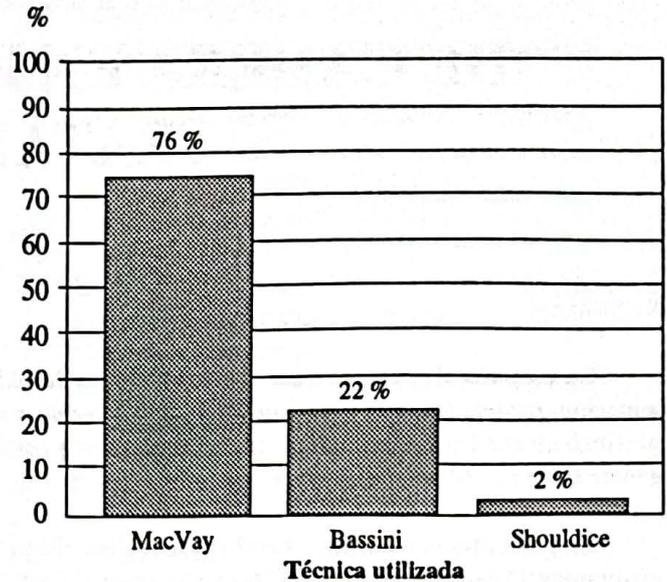


Gráfico 3.- Diferentes técnicas utilizadas en las hernioplastias inguinocrurales (n=507)

adulto. Clin. Quir. de N. América. 1984; 2: 177-188.

3.- Palumbo LT, Sharpe W.S.: *Hernioplastia primaria en el adulto*. Clin Quir de N América. 1971; 6: 1293-1307.
 4.- Robb MR: *Cooper's Ligament Repair: A-25 year experience with a single technique for all group hernias in adults*. Surgery. 1988; 103: 1-10.
 5.- Berliner SD: *Técnica para la hernia inguinal*. Clin Quir de N América. 1984; 2: 189-205.
 6.- Romero T R.: *Tratado de cirugía*. Ed. Interamericana. 1984; México (1): 1245-1286.
 7.- Condon R E., Nyhus M LL: *Complicaciones de la hernia inguinocrural y de su reparación*. Clin Quir de N América. 1971; 6: 1325-1337.
 8.- Obney N. Chan CK: *Repair of multiple time recurrent inguinal hernias with reference to common causes of recurrence*. Contemporary Surgery. 1984; 25: 25-30.
 9.- Britton B J, Morris P S: *Herniorrafia bajo anestesia local, Análisis del índice de recurrencias*. Clin Quir de N. América. 1984; 2: 237-245.
 10.- Griffith CH A: *Revisión de la técnica de Marcy*. Clin. Quir. de N. América. 1984; 2: 207-219.