

# Cirugía ambulatoria de la hernia inguinal

*Ambulatory surgery of inguinal hernia*

*Luís Roberto Ramírez Mancillas, Juan Carlos Mayagoitia González*

La cirugía mayor ambulatoria (CMA) se define como el conjunto de procedimientos quirúrgicos realizados bajo anestesia general, regional o local, que requieren de un control postoperatorio breve y en los que el paciente retorna a su domicilio luego de un periodo de observación, pero siempre el mismo día de la intervención.

Si hay alguna patología quirúrgica que fue el detonador de esta modalidad y ha sido el eje sobre el cual ha girado la cirugía ambulatoria, esa es la hernia inguinal. Es, por lo tanto, la referencia obligada cuando se habla del tema.

En la década de los cincuenta Shouldice y en la de los setenta Lichtenstein marcaron la pauta de lo que debe ser el manejo ambulatorio de uno de los procedimientos quirúrgicos más frecuentemente realizados por todo cirujano general. La razón por la que Shouldice fundó lo que hoy es la famosa Clínica que lleva su nombre fue la larga lista de espera que los pacientes afectados de hernia inguinal tenían que soportar para ser atendidos.

Parece increíble, pero la historia se repite. Hoy, el problema principal en los servicios quirúrgicos es el mismo al que en México llamamos diferimiento. Esta solución, que Shouldice usó obligado por la necesidad y que Lichtenstein perfeccionó motivado por la búsqueda de la excelencia, sigue siendo la mejor alternativa, especialmente en nuestros atestados servicios de cirugía institucional.

En el Reino Unido, Estados Unidos y otros países como España y Chile, la CMA ha sido desarrollada a un nivel tal que la mayor parte de sus procedimientos quirúrgicos son hoy realizados bajo este esquema, con un abatimiento de hasta el 75% en sus costos, sin diferencia alguna en términos de calidad de atención, pero con un mayor índice de satisfacción expresada por los pacientes.

A pesar de lo claro de estos conceptos, el enfoque que el cirujano general da a la hernia inguinal en nuestro país y muchos otros en pleno siglo XXI es casi el mismo que

se tenía antes de que estos líderes modificaran radicalmente la idea de cirugía ambulatoria, ya que la mayoría sigue operando la hernia inguinal bajo anestesia regional y en la modalidad de hospitalización de uno a varios días. La cirugía ambulatoria de hernias es cirugía mayor, pero con mínimo trastorno fisiológico y ahora con mucho menor impacto económico. Aún más, desde cualquier punto de vista, cuando se efectúa bajo anestesia local es la verdadera cirugía de mínima invasión.

La plastía inguinal, a pesar de que representa un reto para muchos cirujanos por la complejidad de la región, es el procedimiento quirúrgico para el que se ha utilizado con más frecuencia y éxito la anestesia local con deambulación inmediata. Pero aun cuando se realice bajo anestesia regional o general, puede continuar siendo ambulatoria, especialmente hoy, gracias a avances como la analgesia multimodal y el uso de dispositivos de analgesia continua peridural para uso domiciliario. Todo esto es posible sin importar que las técnicas quirúrgicas usadas sean abiertas con tensión o sin tensión, incluida la vía laparoscópica.

Una pregunta importante es: ¿Por qué el cirujano sigue utilizando la modalidad hospitalaria para tratar un padecimiento cuyo óptimo manejo es ambulatorio, si los resultados son evidentemente mejores que en cirugía tradicional? La respuesta está en el entrenamiento durante su residencia, en la cual se le dio poca importancia al estudio y manejo de la pared abdominal, incluyendo a las hernias. Esto ha ocasionado que mientras en otras áreas el cirujano adopta técnicas y conceptos de vanguardia, en el campo de las hernias mantiene criterios generalmente obsoletos, que han sido transmitidos de generación en generación por los residentes, a cargo de quienes por tradición (e ignorancia) ha estado la enseñanza del cierre de pared abdominal y de las técnicas quirúrgicas para el tratamiento de las hernias, obviamente en hospitalización, que es lo que normalmente aprenden los residentes de menor jerarquía. Así, la falta de interés por

Recibido para publicación: 1 junio 2011

Aceptado para publicación: 10 junio 2011

Correspondencia: Dr. Juan Carlos Mayagoitia González

Lunik 104 cons. 9, Villas del Moral, 37160 León, Guanajuato

Teléfono: (+52-477)717-56-90

E-mail: drmayagoitia@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medicgraphic.com/cirujanogeneral>

la cirugía ambulatoria es el reflejo de esta costumbre, ya que para ser adoptada por un servicio quirúrgico se requiere que los cirujanos ya formados y el jefe de servicio se involucren. Pero esto es difícil cuando esta modalidad no formó parte de su educación quirúrgica.

Esta es la razón por la cual insistimos en que el concepto y el entrenamiento formal en CMA deben incluirse en todos los programas de residencia en Cirugía General. Si no se implementa ya, como una prioridad, tendremos cada vez más generaciones de cirujanos egresados sin esta mentalidad.

Las consecuencias en todos los aspectos son abrumadoras. El diferimiento en la atención quirúrgica de las

hernias es un problema que crece día a día. Por lo tanto, es urgente que esto cambie, a fin de mejorar la calidad de la atención y disminuir los índices de complicaciones derivados de la espera.

La Cirugía Mayor Ambulatoria es una práctica que debe modificar la manera de pensar del cirujano, quien con su creatividad hará ambulatorizables muchos procedimientos que tradicionalmente sólo se trataron con internamiento. Como consecuencia y con el liderazgo que lo caracteriza logrará modificar la actitud de su equipo y finalmente establecer estos programas en su servicio, sin importar el tipo de hospital o centro médico en el que desarrolle su actividad profesional.