

ARTICULO ORIGINAL – ORIGINAL ARTICLE

Hernioplastia Inguinal sin Tensión en la Tercera Edad

*Drs. Gustavo A. Sergo, Ricardo A. Fernández, Alicia Andrawos,
Oscar A. Atienza, Héctor David Martínez*

*Instituto Medico de la Comunidad. S. F. V. de Catamarca, Carrera de Especialización en
Geriatría, Córdoba República. Argentina*

**E-mail: martinezcrosetto@gmail.com*

Acta Científica Estudiantil 2009; 7(1):17-21.

Recibido 03 Nov 08 – Aceptado 12 Feb 09

Resumen

La hernia inguinal es una patología frecuente en la tercera edad, cuya aparición se ve favorecida por los cambios anatómicos y fisiológicos que ocurren durante la misma. Los pacientes gerontes toleran 2 o 3 patologías crónicas concomitantes, pero en ellos los procesos agudos son causa de muerte. En el presente trabajo se evaluó en forma prospectiva desde junio de 2003 a junio de 2008, la evolución postoperatoria de hernia inguinal sin tensión con reemplazo de la Fascia Transversalis por malla de polipropileno, en 6 pacientes de 65 a 71 años que fueron estudiados por consultorio externo. Se observó que los mismos presentaron una pronta recuperación, con regreso a sus actividades cotidianas con mínima morbilidad y ninguna mortalidad. Se concluye que la cirugía de Hernia Inguinal sin Tensión reemplazando la Fascia Transversalis con malla de polipropileno ofrece buenos resultados y mínimas complicaciones quirúrgicas en pacientes gerontes.

Palabras Clave: hernioplastia inguinal, tercera edad, cirugía.
(fuente: DeCS Bireme)

Introducción

La hernia inguinal es una patología frecuente en el paciente geronte, que aumenta con la edad debido a cambios anatómicos y fisiológicos, tales como ensanchamientos de su orificio interno, consecuencia de la disminución de la resistencia de los tejidos, en especial la Fascia Transversalis; y a procesos patológicos crónicos que aumentan la presión intrabdominal: constipación, enfermedades pulmonares que ocasionan tos y patología prostática (1-21).

Los pacientes gerontes pueden presentar dos o tres patologías crónicas asociadas y bien toleradas con tratamiento, a diferencia de las patologías agudas que provocan una elevada morbilidad y mortalidad, encontrando entre éstas los casos quirúrgicos de urgencia. (10, 13)

El tratamiento de la hernia inguinal exige un conocimiento anatómico, fisiológico y quirúrgico de la región (1, 8, 9, 15, 17, 18). La cirugía sin tensión, aplicando mallas de polipropileno ofrece buenos resultados con escasa complicaciones (2, 11, 15, 20).

El objetivo de este trabajo, fue observar la evolución postoperatoria de pacientes mayores de 65 años en cirugías programadas de hernia inguinal,

proponiendo una técnica de hernioplastia sin tensión reemplazando la Fascia Transversalis con malla de polipropileno.

Materiales y Métodos

Entre junio de 2003 y junio de 2008, se llevó a cabo en una Institución privada de la ciudad de San Fernando del Valle de Catamarca, un trabajo prospectivo en 6 pacientes entre los 65 a 71 años, con hernia inguinal comprendidas entre tipo III A y III B de la clasificación de Nyhus (1, 12, 14, 15, 20); localizadas en 4 casos a la derecha y en 2 a la izquierda.

El tiempo máximo de observación fue de 5 años y el mínimo de 18 meses.

Sólo un paciente arrastró la patología desde la juventud.

Las patologías crónicas asociadas presentes en el trabajo quedan registradas en el siguiente cuadro:

Patologías	Casos
Insuficiencia Cardíaca	1
Enfermedad de Alzheimer	1
Hipertrofia de Próstata	2
HTA	3
Etilismo	1
Diabetes	1
Insuficiencia Renal	1
EPOC	1

Los pacientes fueron valorados con ECG y valoración Cardiovascular, Rx. de Torax, Laboratorio de rutina con coagulograma completo, ecografía prostática y valoración urológica en los casos correspondientes. La misma conducta se tomó para el paciente con insuficiencia renal valorado por nefrología (13).

La internación se realizó el día de la cirugía, se practicó antibióticoterapia con cefalotina 500 mg. por 7 días, cada 6 hs (13).

La analgesia se llevó a cabo con diclofenac a 150 mg. en goteo de 24 hs. durante la internación y por vía oral durante 72 hs., continuando según necesidad (3)

Se realizó anestesia raquídea en 5 casos y el restante anestesia general, a pedido del paciente.

Se realizó hernioplastia inguinal sin tensión colocando malla de polipropileno en el lugar del defecto, lugar correspondiente a la Fascia Transversalis; la cual es abierta y disecada en toda su extensión; aplicando y fijando la prótesis a la arcada del transversario por arriba, a la arcada inguinal por debajo, un punto vecino a tejidos de la espina del pubis, y desplazando el cordón inguinal hacia fuera de la línea media, creando un nuevo anillo con aumento de la oblicuidad. Finalmente la Fascia es reconstruida sobre la malla para mantener el cordón inguinal con mínimo contacto a la prótesis (4; 18). Se colocó drenaje subcutáneo a todos los pacientes por 24 hs.

Los controles postoperatorios se realizaron a los 7, 15, y 30 días, luego una vez por mes durante el siguiente trimestre, y finalmente una por año por consultorio externo hasta junio del presente año.

Resultados

Los pacientes fueron dados de alta sanatorial dentro de las 24 hs. del postoperatorio, luego de la curación y extracción del drenaje subcutáneo, en el que se drenó de 20 a 100 cc. de líquido serosanguinolento. La extracción de puntos de sutura se realizó a los 7 días, y se comprobó: un hematoma leve que se resolvió espontáneamente; un seroma drenado espontáneamente y por presión, que llevó a decidir la extracción de sutura a los 15 días del postoperatorio.

La movilización comenzó con la recuperación de la anestesia. A los 15 días ya se encontraban reintegrados a la vida cotidiana.

Los pacientes refirieron sensación de parestesia en zona de herida quirúrgica.

No se presentó recidiva hasta la fecha mencionada.

No se registró mortalidad.

Discusión

Los pacientes geriátricos presentan una mayor predisposición a la aparición de hernias en áreas de mayor debilidad o de defectos congénitos. (10, 13, 21). En trabajos consultados se afirma la disminución de fibras oxitalánicas de la colágena, con un incremento de la sustancia amorfa de las fibras elásticas que afectan la resistencia de la Fascia Transversalis en pacientes mayores de 60 años (21). Las patologías crónicas que afectan los pulmones ocasionando tos crónica, los esfuerzos físicos, cambios en el hábito intestinal que llevan a la constipación y síntomas relacionados con la hipertrofia prostática ocasionan un aumento de la presión intrabdominal (10, 13, 21). En nuestro trabajo, cinco pacientes presentaron el tumor herniario después de los 60 años.

La mayoría de los pacientes en esta etapa de la vida tienen más de una enfermedad crónica asociada, que controladas y medicadas son bien toleradas; no así los procesos agudos, y entre éstos las cirugías de urgencia que ocasionan una elevada morbilidad y mortalidad (10, 13). Pudimos observar que todos los pacientes de la serie presentaban enfermedades crónicas bajo control médico, tres con dos procesos y uno con tres. En las cirugías realizadas en forma programada, la morbilidad fue escasa y leve, con ninguna mortalidad.

Las condiciones especiales que presentan los pacientes gerontes, llevan a definir procedimientos quirúrgicos seguros que impliquen mínima morbimortalidad. Con el advenimiento de las mallas de polipropileno se logran resultados aceptables disminuyendo la recidiva herniaria y una menor morbilidad que permite la rápida movilización de los pacientes, con menor dolor, lo que también ha sido observado en nuestro trabajo (2, 11, 15, 21).

En este trabajo, la técnica quirúrgica aplicada sin tensión con la aplicación de prótesis e interponiendo la Fascia Transversalis entre ésta y el cordón inguinal,

consigue resultados similares a otras técnicas, no registrando morbilidad relacionada con el cordón inguinal hasta la fecha.

En conclusión, la cirugía programada de Hernia Inguinal sin Tensión reemplazando la Fascia Transversalis con malla de polipropileno ofrece buenos resultados y mínimas complicaciones quirúrgicas en pacientes gerontes.

Referencias

1. Astiz, J.M.; Deveaux, G. Paredes Abdominales. Parte I: Hernias. Tratamiento Convencional y Laparoscópico. Programa de Actualización en Cirugía. PROACI. Editorial Médica Panamericana. Sexto ciclo, Módulo 1: 37-79. Bs. As. 2002.
2. Barroetaveña, J.; Herzage, L.; Tibaudin, H.; Barroetaveña, J.; Ahuall, C. Cirugía de las Eventraciones. Ed. Librería El Ateneo Editorial, Bs. As. 1988.
3. Cilurzo, M.A. Dolor. Programa de Actualización en Cirugía. PROACI. Editorial Médica Panamericana. Cuarto ciclo, Módulo 3: 9-44. Bs. As. 2002.
4. Cisneros Muñoz, H. A.; Mayagoitia González, J. C.; Suárez Flores, D. Hernioplastia inguinal libre de tensión con técnica de mesh-plug. Cirugía General. Vol. 23 Num. 1 Pag 21-24. Año 2001.
5. Christmann, F.E., Ottolenghi, E.; Raffo, J.M.; Gunter Von Grolman: Técnicas Quirúrgicas. Ed. Librería El Ateneo Editorial. 12ª edición 1987
6. Condon, R.E.: La Anatomía de la Región Inguinal y su Relación con la Hernia. En: Nyhus, L.I. M.; Condon, R. E.: Hernia. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 2, pp 39-77. 1991.
7. Condon, R.E. Plástica Anterior con el Ligamento Ileopúbico. En: Nyhus, L.I. M.; Condon, R. E.: Hernia. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 7, pp 145-159. 1991.
8. Deschamps, J. H.; Grinfeld, D.; Ortiz, F.; Wilks, A. E.: Cirugía Semiología Fisiopatología y Clínica Quirúrgica. Tercera reimpresión, Librería El Ateneo Editorial. 1987
9. Donahue, P.E.: Aspectos Teóricos de las Hernias. En: Nyhus, L.I. M.; Condon, R. E.: Hernia. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 3, pp 78-89. 1991.
10. Faraoni, H. Faraoni, E. Abdomen Agudo en el Anciano. Programa de Actualización en Cirugía (PROACI) Editorial Médica Panamericana. Quinto Ciclo. Módulo 1; 49-106. Bs. As. 2001.
11. Kingsnorth, A.; Le Blanc, K. Hernias: Inguinal and Incisional. Lancet. Nov. 8; 362 (9395) 1561-71. 2003.
12. Latarjet, M.; Ruiz Liard, A.: Anatomía Humana. Editorial Médica Panamericana. Tomo 1. Bs. As. 1983.
13. Manual Merck de Geriatria. Segunda Edición. Editores: Mark H Beers, M. D.; Robert Berkow, M. D.: Cirugía. www.msd.com.ar
14. Minetti, A.M. Hernia Inguinal Clasificación. Programa de Actualización en Cirugía (PROACI) Editorial Médica Panamericana. Cuarto Ciclo. Módulo 3; 45-64. Bs. As. 2000.
15. Noferi, C; Torrecillas, D. "Hernia Inguinal en 2006" Relato Oficial XXV Congreso de Cirugía de Córdoba. Córdoba Argentina Sep. de 2006.
16. Nyhus, L.I.M. El Abordaje preperitoneal y la plástica de la hernia inguinal con el ligamento Ileopúbico. En: Nyhus, L.I. M.; Condon, R. E.: Hernia. 3ª edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 8, pp 161-190. 1991.

17. Nyhus, Ll. M.; Thomas Bombeck, C.; Klein, M.S. Hernias. En: Sabiston, D.C.; Tratado de patología quirúrgica. Editorial Interamericana. Mc Graww- Hill. 14 edición Vol. II 1995.
18. Romero Torres, R. Tratado de Cirugía. Editorial Interamericana. 1º edición Vol I 1986.
19. Sergo, G.A., Olocco, C. Nassar, M.R.; Moreno, E. Bacteremias Transitorias y Antibioticoprofilaxis en Cirugía. Pren. Méd. Argent. 85:894-897. 1998.
20. Sergo, G.A. Hernia Inguinal: reparación sin tensión remplazando la fascia transversalis. Pren. Med. Argent.; 91:755-757. 2004
21. Suárez Flores, D.; Mayagoitia González, J.C.; Cisneros Muñoz, H.A. Hernioplastia sin tensión. Una alternativa en los pacientes de la tercera edad. Cirujano General Vol. 25 Num.1 – 2003.
22. Wantz, G. E. La técnica canadiense para la plástica de la hernia inguinal. En: Nyhus, Ll. M.; Condon, R. E.: Hernia. 3º edición. Editorial Médica Panamericana. Capítulo 12, pp 235-250. 1991.