



La herniografía en la hernia inguinal de difícil diagnóstico

Herniography in the hard to diagnose inguinal hernia

Dr. Arturo Vázquez García,

Dr. Alejandro Vargas Juárez,

Dra. Hilda Huerta Lezama,

Dra. Thelma Flores Altamirano,

Dr. Rogelio Escalona Muro

Resumen

Objetivo: Evaluar la utilidad de la herniografía en nuestro medio, como apoyo de diagnóstico en pacientes con hernia inguinal sin evidencia clínica.

Sede: Hospital de tercer nivel de atención.

Diseño: Estudio prospectivo, longitudinal, observacional, sin grupo control.

Pacientes y métodos: Se estudiaron 17 pacientes con diagnóstico difícil de hernia inguinal con el método de herniografía descrita por Ekberg, Gullmo, Oh, Smedberg. Fueron nueve hombres y ocho mujeres, con edades de 20 a 74 años. La indicación para herniografía fue dolor en región inguinal con sospecha de hernia.

Resultados: El estudio fue satisfactorio en 14 pacientes y fallido en tres. De los 14 pacientes con estudio satisfactorio en 11 se diagnosticaron 20 hernias y en tres se descartó. No hubo complicaciones.

Conclusión: La herniografía es de utilidad para evidenciar la hernia inguinal de difícil diagnóstico.

Abstract

Objective: To evaluate the use of herniography in our conditions, as a diagnostic support in patients with inguinal hernia without clinical evidences.

Setting: Third level health care hospital.

Design: Prospective, longitudinal, observational study without control group.

Patients and methods: We studied 17 patients with a hard to diagnose inguinal hernia, using the herniography method described by Ekberg, Gullmo, Oh, Smedberg. Patients were 9 men and 8 women, ranging in age from 20 to 74 years. Indication for the herniography was pain in the inguinal region with suspected hernia.

Results: The study was satisfactory in 14 patients and failed in 3 patients. From the 14 patients with satisfactory results, 20 hernias were diagnosed in 11 patients and diagnosis was discarded in three. No complications occurred.

Conclusion: Herniography is useful to evidence a hard to diagnose inguinal hernia.

Palabras clave: Hernia inguinal, método diagnóstico, cirugía, radiología, imagenología.

Cir Gen 2000;22:213-215

Key words: Hernia, inguinal hernia, surgery, radiology.

Cir Gen 2000;22:213-215

Servicio de Cirugía General y Radiología del Hospital Regional Lic. "Adolfo López Mateos" del Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado. México D.F.

Recibido para publicación: 19 de marzo de 1999.

Aceptado para publicación: 24 de abril del 2000.

Correspondencia: Dr. Arturo Vázquez García. Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos", ISSSTE
Avenida Universidad No. 1321, Colonia Florida, C.P. 01030, México D.F.

Teléfonos: 56-61-63-64 Fax: 56-97-74-07

Introducción

La presencia de hernia inguinal no siempre se diagnostica clínicamente, existe un grupo de pacientes que aun con hernia inguinal sólo presentan dolor o molestias del área o que incluso ya han sido operados de plastia y manifiestan dolor persistente sin evidencia clínica de recidiva, en los cuales el diagnóstico es aún más difícil. En nuestro hospital la valoración de pacientes con sintomatología en región inguinal sin evidencia clínica de hernia es frecuente, por lo que se decidió utilizar este método diagnóstico, el cual aun cuando fue publicado en 1967 por Bertrand, en nuestro medio no es una técnica de uso común. No así en Canadá, Estados Unidos y Europa, donde se han publicado series de hasta 3000 casos.¹⁻⁸

El objetivo de este trabajo fue valorar el método de la herniografía, con el fin de diagnosticar hernias inguinales ocultas, tener la indicación precisa de cirugía y evitar exploraciones quirúrgicas innecesarias.

Pacientes y métodos

Se realizó el presente estudio de junio de 1997 a agosto de 1998, se incluyeron pacientes con dolor o molestias de región inguinal, operados o no previamente, mayores de 16 años, con exploración física negativa y con sospecha de hernia; se les tomó biometría hemática y tiempos de coagulación. Los criterios de exclusión fueron: hernia evidente, retención urinaria, peritonitis, adherencias, derivación ventrículo peritoneal, diátesis hemorrágica, infección de pared abdominal, insuficiencia renal crónica, dilatación intestinal y alergia al medio de contraste. La herniografía se realizó de acuerdo a la técnica descrita por Ekberg,¹ Gullmo,² Oh,³ Smedberg,⁴ se llevó a cabo en forma ambulatoria. Técnica: se toma placa simple de abdomen para evaluar presencia de gas en asas intestinales, se solicita al paciente que orine y en la sala de fluoroscopia se practica paracentesis con trócar del 16 ó 18, con anestesia local, en línea media 1 a 2 cm por debajo del ombligo, se inyecta 40 ml de medio de contraste (Iopamiron200, Schering) y se solicita al paciente que deambule por 5 minutos (**Figura 1**). Posteriormente se coloca al paciente en decúbito ventral con elevación de la cabeza 25 grados, y se visualiza por fluoroscopia para tomar las placas radiográficas más representativas, egresando al paciente a su domicilio al término del estudio. La herniografía se interpreta por los servicios de cirugía y radiología en conjunto.

Resultados

Se realizó el estudio de herniografía a 17 pacientes, nueve hombres y ocho mujeres, la indicación en todos fue por dolor en región inguinal, en cinco de ellos con sospecha de recidiva; en 14 (82.3%) pacientes el estudio fue satisfactorio y en 3 (17.6%) fue fallido, en uno de ellos por obesidad e inyección del medio en pared abdominal, y en los otros dos por mala distribución del medio de contraste en el abdomen. De los 14 pacientes en los cuales el estudio fue satisfactorio, en 11 de ellos se diagnosticaron 20 hernias y en 3 pacientes se demostró ausencia de hernia,



Fig. 1. Paracentesis en línea media infraumbilical, inmediatamente después de la inyección.

con correlación clínica en el 100% de casos; de las 20 hernias detectadas 11 correspondieron a directas (cuatro con recidiva), cinco indirectas (dos con recidiva), dos hernias femorales (**Figuras 2, 3 y 4**), y dos hernias del agujero obturatriz. Los pacientes se remitieron al cirujano para su tratamiento; en los pacientes que no se diagnosticó hernia se les indicó descartar otra patología y observación, uno de estos pacientes no lo aceptó y se operó, no se encontró hernia. El procedimiento de peritoneografía o herniografía no tuvo complicaciones.

Discusión

En los servicios de cirugía general es común valorar pacientes con dolor o molestias en la región inguinal sin evidencia de hernia, aun cuando desde los años ochenta se publicaron las primeras descripciones^{5,6,9-13} de herniografía para el diagnóstico de la hernia inguinal oculta, en nuestro medio no se utiliza como procedimiento auxiliar diagnóstico. Oh^{3,11} ha informado una certeza diagnóstica en el 97% con la práctica de la herniografía, en comparación al 59% de solo sospecha a la exploración física. Smedberg,⁴ en 1985, informó de 101 pacientes con dolor inguinal, en el 7.9% la exploración física diagnosticó hernia y en un 85% se detectó mediante la herniografía. Hall y colaboradores⁶, en 1991, demostraron en su estudio de herniografía un ahorro estimado en 31,000 dólares, al evitar la exploración quirúrgica.



Fig. 2. Herniografía con presencia de hernia directa y hernia femoral del mismo lado.



Fig. 4. Paciente con antecedente de hernioplastia bilateral y presencia de dolor sin evidencia de hernia. Herniografía con 3 hernias, 2 izquierdas y una derecha.



Fig. 3. Herniografía de paciente obeso ya operado sin hernia palpable e identificación de hernia indirecta

En nuestro estudio fue posible realizar el procedimiento en 14 de los pacientes y de éstos el 100% fue de certeza la presencia o no de hernia (11/3); incluso la detección de más de una hernia en 8 de ellos (3 hernias en un paciente).

Consideramos que el empleo de la herniografía es de gran valor para evidenciar la presencia de hernia o descartarla, principalmente en pacientes postoperados de plastia inguinal con sintomatología y en pacientes obesos, en los cuales clínicamente no se palpa hernia; indica al cirujano la necesidad de cirugía y evita al paciente cirugía innecesaria.

Conclusión

La herniografía es un método útil para el diagnóstico de hernia inguinal no palpable, norma la conducta quirúrgica; en nuestro estudio descubrió la presencia de una o más hernias, consideramos necesaria su difusión como auxiliar diagnóstico.

Referencias

1. Ekberg O. Inguinal herniography in adults: techniques normal anatomy, and diagnostic criteria for hernias. *Radiology* 1981; 138: 31-6.
2. Gullmo A, Broome A, Smedberg S. Herniografía. *Clín Quir Norte Am* 1984; 64: 229-44.
3. Oh KS, Dorst JP, White JJ, Haller JA Jr, Heller RM, James AE Jr, et al. Positive-contrast peritoneography and herniography. *Radiology* 1973; 108: 647-54.
4. Smedberg SG, Brome AE, Gullmo A, Roos H. Herniography in athletes with groin pain. *Am J Surg* 1985; 149: 378-82.
5. Ekberg O, Blomquist P, Olsson S. Positive contrast herniography in adult patients with obscure groin pain. *Surgery* 1981; 89: 532-5.
6. Hall C, Hall PN, Wingate JP, Neoptolemos JP. Evaluation of herniography in the diagnosis of an occult abdominal wall hernia in symptomatic adults. *Br J Surg* 1990; 77: 902-6.
7. Ekberg O, Complications after herniography in adults. *AJR Am J Roentgenol* 1983; 140: 491-5.
8. Nyhus LM. *Herniography Hernia*, 4ª. Ed. J.B. Lippincott, Philadelphia; 1995: 525-33.
9. Van den Berg JC, Strijk SP. Groin hernia: role of herniography. *Radiology* 1992; 184: 191-4.
10. White JJ. Herniography: a perspective. *Surgery* 1978; 83: 363-4.
11. Oh KS, Condon VR, Darst JP, Grajo G. Peritoneographic demonstration of femoral hernia. *Radiology* 1978; 127: 209-11.
12. Leape LL. Herniograms: a commentary. *Surgery* 1978; 83: 361-2.
13. MC Arthur DC, Grieve DC, Thomson AM, Greig JD, Nixon SJ. Herniography for groin pain of uncertain origin. *Br J Surg* 1997; 84: 684-5.