

Cirujano General

Volumen **26**
Volume

Número **4**
Number

Octubre-Diciembre **2004**
October-December

Artículo:

Simposio: Cirugía de hernias de pared abdominal: el estado del arte
Presentación

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Mexicana de Cirugía General, A. C.

Otras secciones de
este sitio:

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)



Medigraphic.com

Simposio: Cirugía de hernias de pared abdominal: El estado del arte

*Symposium: Surgery of abdominal wall hernias:
The state of the art*

Dr. Juan Carlos Mayagoitia González

After 30 years of having started the change in the hernia repair concept, pioneered by Rives, Stoppa, and Lichtenstein, it is only in this last decade that the quest for improving management of patients with abdominal wall hernias has developed in our country.

Although hernia surgery represents the second cause for interventions in the General Surgery Services of Health Institutions, a lethargy in its evolution was experienced in Mexico, caused mainly by a demeaning of the procedure and by leaving its execution and teaching in the hands of lower ranked residents, without any supervision, for it was considered an easy surgery. This transmission of knowledge from resident to resident provoked vices and deficiencies in the understanding of the anatomy and technical aspects by the new generations of surgeons as reflected in the high rates of recurrences (15 to 25%) and in a minimal production of scientific articles dealing with the subject.

Besides the introduction of the concept of tension-free hernia repair and the use of prosthetic material, the most important advance in abdominal wall hernia repair, we have also adopted, as proposed by Deysine, the concept of herniology as a nascent subspecialty to make the general surgeon interested in this area, a true expert capable of offering the best results, especially in the complex cases of primary or recurring hernia. The creation, although incipient, of "Hernia Clinics" has been implemented, where patients with this pathology are cared for in an integrated way, these clinics are not only the site where surgeries are performed but also where information and education is offered to patients and their families, as well as short stay surgery, systemized follow-up of patients, implementation of better databases, and some of them even function as training centers for other surgeons. With the aforementioned, techniques,



Dr. Juan Carlos Mayagoitia González

A casi 30 años de iniciado el cambio en el concepto de la reparación herniaria, abanderado por Rives, Stoppa y Lichtenstein, es sólo durante este último decenio cuando se ha desarrollado en nuestro país la inquietud por mejorar el manejo de los pacientes que presentan hernias de la pared abdominal.

A pesar de que la cirugía de hernias representa la segunda causa de intervención quirúrgica en los Servicios de Cirugía General en las Instituciones de Salud, se experimentó en México un aletargamiento

en su evolución, ocasionado principalmente por el menosprecio de este procedimiento, al dejar su realización y enseñanza en manos de los residentes de menor jerarquía, sin ninguna supervisión, al considerarla como una cirugía de fácil ejecución. Ésta transmisión de conocimientos de residente a residente provocó vicios y deficiencias en la comprensión de la anatomía y los aspectos técnicos por parte de las nuevas generaciones de cirujanos, reflejándose en altos índices de recurrencia (15 a 25%) y una mínima producción de artículos científicos que tratarán sobre este tema.

No sólo la introducción en nuestras cirugías del concepto de hernioplastia sin tensión y el uso de material protésico representa el más importante avance en la reparación de las hernias de la pared abdominal, sino que hemos adoptado, como lo ha propuesto Deysine, el concepto de la herniología como una naciente subespecialidad para hacer del cirujano general, interesado en esta área, un verdadero experto, capaz de ofrecer los mejores resultados, en especial en los casos complejos de hernia primaria o recurrente. Se ha implementado la creación, aún incipiente, de "Clínicas de Hernias" donde se atiende en forma integral a pacientes con esta patología, no siendo sólo el sitio donde se opera, sino que además se ofrece educación e información para el paciente y sus familiares, cirugía de corta estancia, seguimiento sistematizado de los mismos, formación de mejores bases de datos e incluso algunas funcionando

classification, and databases have been standardized to be able to reach an optimal evolution and follow-up of patients, which has led to an increase in scientific publications at the national and international levels.

The foundation, in September 2003, of the Mexican Association of Hernia, affiliated to the AMCG (Mexican Association of General Surgery), represents the culmination of the effort made by a group of surgeons from different parts of our country, interested in the study and dissemination of information on hernia problems that encompasses important aspects, such as continuous medical education, publication of articles in books and journals, experimental surgery and development of new techniques and prosthetic material, among others. Precisely these founders, together with some invited surgeons, have been in charge of bringing together this issue of *Cirujano General*, describing the state of art of modern hernioplasty.

Interesting subjects are dealt with, as for example the Mexican technique of inguinal-femoral HERD repair, designed by Dr. Reyes Devesa, which offers the option of protecting simultaneously the three potential sites of inguinal hernia (the internal ring, the inguinal floor, and the femoral region). Dr. Martínez Munive describes his experience with a new modality using reduced polypropylene meshes for inguinal hernioplasties, which by having less amount of polypropylene induce smaller local inflammatory responses and less restriction in muscular motility, consequently less post-operative distress and fast re-integration to working activities. Dr. Vázquez-Mellado presents a comparative study of inguinal hernia repair with two anesthesia modalities: local and peridural block, emphasizing on the advantages of the first. An important aspect as that related to the study and measurement of the post-operative incapacity of patients subjected to inguinal hernia repair, from a cost-benefit point of view for the institutions and the patients, trying to define some parameters that might be relevant to calculate the exact sick days that should be given to a patient subjected to tension-free hernioplasty, is dealt with by Dr. Suárez, who made a comparative study between the two most popular hernia repair techniques: Mesh-Plug and Lichtenstein.

The most controversial subject discussed in the last hernia congresses refers to the appearance of post-operative pain in the inguinal area or "inguinodynia" because of its difficult management, both medically and surgically, in severe cases. This issue is perfectly approached by Dr. Alvarez Quintero, who provides the guidelines for its recognition and adequate treatment. Dr. Cisneros, in his article on inguinal hernia recurrences, makes an interesting reflection with respect to the nomenclature, etiology, and classification of what is, perhaps erroneously, called recurring hernia.

Finally, two articles on incisional hernias are presented, one dealing on the different modalities to at-

como centros de adiestramiento para otros cirujanos. Con lo anterior se han estandarizado las técnicas, la clasificación y la forma en captura de bases de datos, con el fin de lograr una evolución y seguimiento óptimo de los pacientes, lo que nos lleva, en consecuencia, a un aumento de las publicaciones científicas relacionadas con el tema de las hernias, tanto en revistas médicas a nivel nacional como internacional.

La fundación, en septiembre de 2003, de la Asociación Mexicana de Hernia (afiliada a la AMCG) representa la culminación del esfuerzo de un grupo de cirujanos de diferentes partes de nuestra república, interesados en el estudio y difusión de los problemas herniarios, que abarca aspectos tan importantes como la educación médica continua, publicaciones de artículos en libros y revistas, cirugía experimental y desarrollo de técnicas y nuevos materiales protésicos entre otros. Son precisamente sus fundadores los encargados, junto con algunos invitados, de plasmar en este número de *Cirujano General* cuál es el estado actual del arte de la hernioplastia moderna.

Se abordan temas interesantes como la técnica mexicana de reparación inguino-femoral HERD, diseñada por el Dr. Reyes Devesa, en la que nos brinda la opción de proteger simultáneamente los tres sitios potenciales de hernia en la ingle, como son: el anillo interno, el piso inguinal y la región femoral. El Dr. Martínez Munive nos muestra su experiencia con la nueva modalidad en mallas reducidas de polipropileno en hernioplastias inguinales, las cuales al contener menor cantidad de polipropileno inducen una menor respuesta inflamatoria local y menor restricción en la movilidad muscular con las consecuencias menores molestias postoperatorias y rápida reintegración a la actividad laboral. El Dr. Vázquez-Mellado hace un estudio comparativo de la reparación de hernia inguinal con dos modalidades de anestesia, local y bloqueo peridural, enfatizando las bondades y beneficios del uso de la primera. Un aspecto importante como lo es el estudio y medición de la incapacidad postoperatoria en los pacientes que se han operado de hernioplastia inguinal, desde un punto de vista costo beneficio para las instituciones y el propio paciente, donde se intenta definir algunos parámetros que pueden ser de importancia al momento de calcular los días exactos de incapacidad que se deben dar a un paciente sometido a hernioplastia sin tensión, es tratado por el Dr. Suárez, quien hizo un estudio comparativo entre las dos técnicas más populares de reparación inguinal, como lo son: Mesh-plug y la técnica Lichtenstein.

El tema más controvertido en los últimos Congresos de hernia se refiere a la aparición de dolor postoperatorio en la ingle o inguinodinia, por su difícil manejo tanto médico como quirúrgico en casos severos. Éste es abordado a la perfección por el Dr. Álvarez Quintero quien nos da las pautas para su reconocimiento y tratamiento apropiado. En su artículo de recurrencias en hernia inguinal, el Dr. Cisneros hace una reflexión interesante al respecto de la nomenclatura, etiología y clasificación de lo que llamamos hernia recurrente, tal vez en forma incorrecta.

Finalmente, se presentan dos artículos sobre hernias incisionales, uno que trata sobre las diferentes modalidades de fijación de la malla, transcutánea o transapo-

tach the mesh, transcutaneously or transaponeurotically, with their corresponding advantages and disadvantages; the other presented by Dr. Hernández, which breaks up the paradigm of the relative contraindication of the use of meshes in contaminated or potentially contaminated areas, in which the author presents her cases on the use of incisional hernia repairs with different prosthetic materials, concomitantly with intestinal surgery, obtaining good results and low mesh infection rates.

We hope, together with the editors of *Cirujano General*, that this special issue might contribute to the satisfactory up-date on the subject of wall hernias.

neurótica, con las ventajas y desventajas de cada una, y otro presentado por la Dra. Hernández que viene a romper el paradigma de la relativa contraindicación del uso de mallas en áreas contaminadas o potencialmente contaminadas, donde nos presenta su casuística en el uso de reparación de hernias incisionales con diferentes materiales protésicos, concomitante con cirugía intestinal, obteniendo buenos resultados y con bajo índice de infecciones de la malla.

Esperamos junto con los editores de la revista *Cirujano General*, que este número especial contribuya a la actualización satisfactoria sobre el tema de las hernias de pared.

