



Adriana Hernández López*

Las hernias de pared son una patología muy común en la consulta del cirujano. En México, es el padecimiento quirúrgico más frecuente. Se describe un riesgo en la población general de herniación de pared, en toda la vida de hasta un 10% y se estima que de la población general el 3-5% padecen este problema. Siendo estrictos, se deben presentar entre 300-500 mil casos anualmente, por lo que pueden ser considerados un problema de salud pública; sin embargo no contamos con datos estadísticos que confirmen esta aseveración.

Son causa de discapacidad física, alteraciones respiratorias, posturales y dinámicas con el riesgo permanente de encarcelamiento, con necrosis intestinal subsecuente y las complicaciones derivadas de la misma que afectan la calidad de vida de los pacientes, además de afectar la estética.

La plastia de pared es actualmente la operación o la cirugía mayor más frecuentemente efectuada por el cirujano general y su objetivo es la restauración de la integridad de la misma, con continuidad miofascial y sin tensión recuperando sus características fisiológicas, lo que permite al paciente la reincorporación a sus actividades con una adecuada calidad de vida.

A pesar de ser un procedimiento que se realiza con frecuencia, la recurrencia y las complicaciones son considerables y el éxito de las plastias subsecuentes disminuye con el número de cirugías consecutivas previas. A lo largo de los años, se ha intentado documentar cuál es el procedimiento ideal para la reparación definitiva de las hernias, en especial en aquellos pacientes que tienen grandes defectos o intentos previos. Ya se ha determinado que el uso de mallas para reparar el defecto herniario es lo adecuado, pues es más efectivo que la reparación primaria (evidencia 1, recomendación A, consenso de expertos 100%).

El nuevo paradigma de la cirugía, «la mínima invasión», despertó interés en su aplicación en el campo de la reparación de los defectos herniarios; sin embargo, como toda innovación en este campo, ha creado controversia. A diferencia de otros procedimientos laparoscópicos, la

aceptación de la plastia endoscópica de la hernia ha sido lenta y las posibles razones son: la resistencia al cambio de una cirugía común para la cual cada cirujano tiene su técnica «probada», la morbilidad de los primeros casos por falta de adiestramiento, la diversidad inicial de estos procedimientos, el desconocimiento de la anatomía laparoscópica del área y los altos costos involucrados. Y como en las series analizadas en los casos de reparación abierta y laparoscópica, ambas ofrecen ventajas similares, con discreta ventaja en cuanto a menor tiempo de hospitalización, dolor y de retorno a actividades así como menos complicaciones a largo plazo con la cirugía endoscópica, aunque con cierta desventaja por el aumento en los costos por tiempo quirúrgico prolongado y material, finalmente la elección de la técnica y el abordaje dependerá de la experiencia de cirujano y la técnica seleccionada, en donde la recurrencia podrá variar (de acuerdo a las consideraciones particulares del cirujano) desde el 1 al 15%; indudablemente la recidiva es el talón de Aquiles del manejo de las hernias de pared, pues el éxito en el tratamiento tiene relación directa con la posibilidad de recurrencia.

Se han publicado estudios que analizan el costo-beneficio de la plastia laparoscópica pero se requieren estudios controlados aleatorizados que determinen si el abordaje laparoscópico disminuirá los costos totales a largo plazo y si superará a las técnicas convencionales abiertas.

En este volumen de la Revista de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, dedicada al manejo de la cirugía endoscópica de las hernias de pared, se ha incluido el material de cirujanos con probada experiencia en el manejo de la cirugía laparoscópica. Estos cirujanos han pasado la curva de aprendizaje y han depurado sus técnicas, han adquirido las destrezas quirúrgicas de nivel avanzado, han acertado sus tiempos quirúrgicos y ofrecen una alternativa segura a sus pacientes con hernias de pared. En este material comparten con nosotros sus trucos y tips y hacen un análisis objetivo de sus resultados.

* Dirección de Cirugía. Centro Médico ABC. Presidente del Consejo Mexicano de Cirugía General, A.C. Secretaria de la Asociación Mexicana de Hernia, A.C. Secretaria de la Asociación Mexicana de Cirugía Endoscópica, A.C. Endoscopia gastrointestinal.

Correspondencia:

Dra. Adriana Hernández López

Consultorio 216 Hosp. Centro Médico ABC Campus Observatorio, Consultorio 602. Centro Corporativo Lomas Verdes.

Tel. 52-71-37-33, 53-43-27-39, Celular 044-555-434-61-88, Biper 56299800 clave 21212

E-mail: ady_hdezlopez@yahoo.com.mx