

HOSPITAL GENERAL DOCENTE
"CAPITÁN ROBERTO RODRÍGUEZ FERNÁNDEZ"
MORON

**Tratamiento de la hernia inguinal ambulatorio versus hospitalizado.
Inguinal hernia. Ambulatory treatment versus hospitalized.**

Leonardo L. Perera Rodríguez (1).

RESUMEN

La hernia es una enfermedad que motiva asistencia frecuente a consulta. Con el objetivo de conocer cómo se comporta esta enfermedad en el medio se realizó un estudio retrospectivo para analizar el comportamiento de algunas variables relacionadas con la intervención quirúrgica en el servicio de Cirugía General, tanto ambulatorios como hospitalizados del Hospital General Provincial Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el periodo comprendido entre el 1ro de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2010. Se encontró que la mayoría de los pacientes estaban entre los 30 a 49 años y predominó el sexo masculino sobre el femenino. La mayoría de los individuos están sometidos a esfuerzos físicos. El lado de aparición de la hernia inguinal que más se encontró fue el derecho. Las complicaciones postoperatorias se presentaron en un 22.95% de los casos, y las más frecuentes fueron la sepsis de la herida y los hematomas.

Palabras clave: HERNIA INGUINAL, AMBULATORIO, HOSPITALIZADO.

1. Especialista de 1er Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Asistente.

INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una enfermedad muy antigua, aparece por primera vez descrita en el papiro de Eber en 1500 a.n.e., su nombre se menciona desde la época de Hipócrates y fue denominado por los griegos "brote". El propio Hipócrates en aquella época realizó un intento para su tratamiento utilizando emplastos (1-2).

Las hernias de la pared abdominal son muy frecuentes y en particular en la región inguinal constituyendo la afección quirúrgica que aporta el mayor número de intervenciones electivas en el mundo (3-5). Una de cada 30 personas padecerá de hernia inguinal (6-7).

En la actualidad constituye por su elevada incidencia un problema social y desde el punto de vista quirúrgico, una de las intervenciones que más llevan a cabo los cirujanos generales tanto en el país como en el resto del mundo (3, 8). Su frecuencia es tal que en algunos países se lleva a cabo más de medio millón de este tipo de operaciones al año (9). La hernia inguinal tiene una incidencia en Cuba de 10 pacientes por cada consultorio médico (es decir por cada 400 a 500 pacientes) (10). La cirugía de la hernia inguinal resulta un punto de discusión entre los cirujanos que intentan encontrar la técnica ideal que logre reducir la recidiva herniaria (11-12).

Los aportes que el siguiente trabajo logra realizar son al comparar los dos métodos de tratamiento, es lo ventajosos del proceder ambulatorio y su aporte social y económico al lograr una reincorporación al hogar más rápida y mayor bienestar para el paciente y familiares

MÉTODO

Se realizó un estudio retrospectivo para conocer el comportamiento de algunas variables relacionadas con hernia inguinal en pacientes atendidos por el servicio de Cirugía General del Hospital General Docente "Capitán Roberto Rodríguez Fernández" de Morón en el periodo comprendido entre el 1ro de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2010.

El universo de trabajo estuvo constituido por 906 pacientes operados de hernia inguinal por el servicio de Cirugía General en el periodo antes mencionado.

A todos los pacientes se les aplicó la metodología establecida de la confección de la Historia Clínica (para hospitalizados y ambulatorios) donde se le registraron los datos utilizados en el trabajo.

La Técnica de recolección de la información que se usó fue la encuesta y de acuerdo con los objetivos propuestos se confeccionó un cuestionario de datos primarios donde se recogen los datos de los pacientes estudiados.

La Técnica de procesamiento de la información fue manual y se realizó la revisión, validación y computación de la misma. Como medida de resumen de la información obtenida se empleó la proporción (%).

Los resultados se presentan en tablas, se emiten las conclusiones en correspondencia con los objetivos propuestos de la investigación al tener en cuenta los requisitos establecidos por el Departamento de Postgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se estudiaron 906 pacientes atendidos e intervenidos quirúrgicamente en el servicio de Cirugía General del hospital. El mayor número de pacientes se encontró en el grupo de edad de 30 a 49 años y predominó el sexo masculino sobre el femenino (Tabla No. 1), estos resultados coinciden con la bibliografía consultada y está relacionado con la actividad física más intensa en esta etapa de la vida (11) y las diferencias anatómicas de la región inguinal en el hombre, hecho este comparable con las más recientes publicaciones extranjeras (13).

La distribución según el tipo de trabajo (Tabla No. 2) que tenían los pacientes dio como resultado que la mayoría están sometidos a esfuerzos físicos en un 57.07% de los individuos. En la literatura revisada el mayor número de pacientes con hernias inguinales tanto en uno como otro sexo guarda relación con el antecedente de esfuerzo físico previo, pues esto hace más evidente la salida de algún órgano por un orificio natural o adquirido por los pacientes (11,14-15).

El lado de aparición de la hernia inguinal (Tabla No. 3) que más se encontró fue el derecho con un 69.98% de los casos. En estadísticas consultadas, la relación de la hernia inguinal del lado derecho con respecto al izquierdo oscila de 2 a 1 y de 4 a 3, respectivamente (11, 14, 16-17).

Las complicaciones postoperatorias (Tabla No. 4) se presentaron en un 22.95% de los casos, y las que más se presentaron fueron la sepsis de la herida y los hematomas, al ser más frecuentes en los hospitalizados, y coincide con varios autores (13, 18, 20-21)

El costo de la estancia hospitalaria (Tabla No. 5) es mayor en los pacientes hospitalizados que los ambulatorios, se demuestra lo ventajoso de este medio al producirse un ahorro de 316.80 pesos por cada paciente, aunque la tabla arroja mayor valor en los ambulatorios es por ser este grupo el mayoritario. Esto coincide con las nuevas tendencias internacionales donde el uso de la anestesia local ha fomentado la forma ambulatoria (19-28).

CONCLUSIONES

Al analizar el comportamiento de la cirugía ambulatoria y hospitalizada en pacientes con hernia inguinal se concluye que el mayor por ciento de pacientes se encontró en el grupo de edad entre los 30 a 49 años y predominó el sexo masculino. La mayoría estaban sometidos a esfuerzos físicos y se presentó en el lado derecho. Las complicaciones que con mayor frecuencia se presentaron fueron la sepsis de la herida y los hematomas, al ser más frecuentes en los hospitalizados. El costo de las intervenciones fue menor en los pacientes atendidos ambulatoriamente.

ABSTRACT

Hernia is a disease that motivates frequently attendance to consultation. With the objective to know how it behaves this disease it was carried out a retrospective study in order to analyze the behavior of some variables related to the surgical intervention the service of General Surgery, as much ambulatory as hospitalized from Teaching General Hospital "Capitán Roberto Rodríguez Fernandez" in Morón between January 1st, 2005 and December 31st, 2010. Most of the patients were between 30 and 49 years and masculine sex predominated on the feminine one. Most of them are put under physical effort. The inguinal hernia appeared more often in the right side.

The postoperative complications appeared in a 22,95% of the cases, and the most frequent were the wound sepsis and hematomas.

Key words: HERNIA INGUINAL, AMBULATORY, HOSPITALIZED.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Capellini D, Cutanda R, Ianniello JG. Evolución histórica de los conceptos anatómicos, técnicos y quirúrgicos en el tratamiento de la hernia inguinal. Arch Hosp Vargas [Internet]. 2001 [citado 17 Mar 2011]; 43(3/4):229-38. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=347232&indexSearch=ID>
2. Sosa Martín Gimel, Martínez Valenzuela Noslen, Morales Portuondo Kelvis. Hernioplastia sin tensión con colgajo autógeno. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009 [citado 31 Ene 2012]; 48(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000400004&lng=es
3. Elizalde Di Martino A, Cervantes Castro J. Hernioplastia inguinal abierta en tiempos de cirugía de mínima invasión. Análisis en un hospital público y uno privado. An Med Asoc Med Hosp ABC [Internet]. 2001 [citado 17 Mar 2011]; 46(4):169-175. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=326809&indexSearch=ID>
4. Torregrosza L, Pulido H, Rugeles S, Henao F. Herniorrafia inguinal: diez años de seguimiento. Rev Colomb Cir [Internet]. 2001 [citado 17 Mar 2011]; 16(4):197-201. Disponible en: <http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/cirug16401herniorrafia.htm>
5. López Rodríguez PR, Pol Herrera P, Strachan Estrada J, Caiñas Román J, León González O. Comparación entre la reparación abierta con malla y la técnica de Desarda en la hernia inguinal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009 [citado 31 Ene 2012]; 48(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000400005&lng=es
6. Martínez Ramos C. Tratamiento de la hernia inguinal mediante cirugía mayor ambulatoria. Reduca [Internet]. 2009 [citado 31 Ene 2012]; 1 (1): 370-389. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca/article/view/69>
7. Cervantes Castro J, Rojas G, Sánchez G. Medicina basada en la evidencia. Hernia inguinal: cirugía abierta versus laparoscópica. An Med (Mex). 2006; 51:65-69.
8. López Rodríguez P, López Rodríguez F, Puentes Rizo E, León González O, Ochoa Félix, Cruz García N, et al. Un nuevo enfoque quirúrgico realizado en la herniorrafia inguinal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2004 [citado 31 Ene 2012]; 43(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932004000200009&lng=es
9. Lima Neto EV. Classificação de Nyhus e a opção técnica para o reparo das hérnias inguinais: a tênue linha de fronteira entre as próteses e o reparo convencional das hérnias inguinais. Acta Cir Bras [Internet]. 2004 [citado 31 Ene 2012]; 19(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-86502004000200014&script=sci_arttext
10. Hernández Gutiérrez JM, Barreras González JE, Lopez Milhet AB, Olive González JB. Hernioplastia laparoscópica sin fijadores específicos. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009 [citado 31 Ene 2012]; 48(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000400006&lng=es
11. Rodríguez Blanco H, Abilio Luciano CS, Neto Gonçalo J, Cruz Alonso JR, Caiñas Román J. Cono extendido, nueva variante técnica en la cirugía de la hernia inguinal. Rev Cubana Cir [Internet]. 2011 [citado 31 Ene 2012]; 50(2): 172-178. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000200004&lng=es
12. Sánchez Portela C A, Oriolo Estrada M A, Ruiz Calderón Cabrera I, Sosa Hernández R, Humarán Rodríguez L. Hernia inguinal. Estudio de 2 años. Rev Cienc Méd Pinar Del Río [Internet]. 2005 [citado 31 Ene 2012]; 9(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-31942005000300006&script=sci_arttext
13. Lima N, Edgar V, Goldenberg A, Jucá M J. Resultados imediatos da herniorrafia con anestesia local associada com sedação. Acta Cir Bras. 2003; 18(5): 478-84.

14. González Arreaza O. Hernioplastia ambulatoria. Experiencia en el HALF, enero 2001 a enero 2003 [tesis]. Managua: 2003.
15. Labbé E, Ossando D, Muñoz P, Navarrete JM, Labarre R. Hernias complicadas: estudio retrospectivo de 369 casos. Clin Cienc 2002; 1(4):43-45.
16. Cardona I, Castañeda E, Benítez C, Carrillo M, Chaubán J. Cura operatoria de la hernia inguinoescrotal: epidemiología y factores asociados: Hospital Dr. Elpidio Montesinos El Tucuyo, enero 1991- junio 1998. Salus Militae. 2000; 25(1):85-90.
17. Pol Herrera PG, López Rodríguez PR, León González O, Caiñas Román J, Cruz García N, Pando Santos A, et al. Cirugía de la hernia inguinal en la tercera edad: ambulatoria y con hospitalización corta. Rev Cubana Cir [Internet]. 2011 [citado 31 Ene 2012]; 50(1): 73-81. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100006&lng=es
18. Adelsdorfer C, Slako M, Klinger J. Complicaciones postoperatorias de la hernioplastia inguinal. Rev Chil Cir. 2007; 59:436-442.
19. Carbonell Tatay F. Hernia inguinal: conceptos, siglas, modas y sentido común. Cir Esp. 2002; 71:171-2.
20. Ministerio de Sanidad y Consumo. Sistemas de Información. GRD más frecuentes. Total Insalud [Internet]. 2003 [citado 2 Sep 2004] [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: www.msc.es
21. Hernández R, Vega Cervantes L, López Flores A. Anestesia local para el tratamiento de la hernia inguinal primaria. Cir Gen. 2007; 29:188-191.
22. López Álvarez S, Bustos Molina F, García Aguado R. Cuidados anestésicos monitorizados y anestesia general en cirugía ambulatoria. Cir May Amb. 2005; 10: 59-73.
23. Desarda MP. Comparative study of mesh repair in a set up of a district hospital in India. Centr Afric Journ Surg. 2006; 11(2):1-6.
24. Desarda MP. No mesh inguinal hernia repair with continuous absorbable sutures: a dream or reality? (A study of 229 patients). Saudi J Gastroenterol. 2008; 14(3):122-27.
25. López Rodríguez P, Pol Herrera P, León González O, Muiños Torres JC. Dolor y costos hospitalarios en la reparación de la hernia inguinal primaria: Lichtenstein frente a Desarda. Rev Cubana Cir [Internet]. 2010 [citado 31 Ene 2012]; 49(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000300006&lng=es
26. González López SA, López Florián Y. Comportamiento y resultados del tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales en el Centro Diagnóstico Integral Celia Sánchez Manduley. Caricuao, Caracas. Enero 2007 a diciembre 2008. Rev Méd Electr. 2011; 33(1):21-28.
27. Acevedo FA, Vitero SA, Capona PR, Dellepiame TV. Manifestaciones clínicas de la hernia inguinal. Universidad de Chile. Facultad de Medicina. Santiago, Chile. Rev Chilena Cir. 2008; 231-5.
28. Armas Pérez BA, Reyes Balseiro ES, Duménigo Área O, González Menocal OR. Hernias inguinales bilaterales operadas con anestesia local mediante hernioplastia de Lichtenstein. Rev Cubana Cir [Internet]. 2009 [citado 22 Feb 2010]; 48(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100007&lng=es

ANEXOS

Tabla No. 1. Distribución de los pacientes según edad y sexo.

GRUPOS DE EDAD	SEXO				TOTAL	%
	MASCULINO		FEMENINO			
	No.	%	No.	%	No.	
10 a 19	20	2.21	7	0.77	27	2.98
20 a 29	30	3.31	12	1.33	42	4.64
30 a 39	257	28.37	61	6.73	318	35.10
40 a 49	221	24.39	43	4.75	264	29.14
50 a 59	85	9.38	32	3.53	117	12.91
60 a 69	59	6.51	19	2.10	78	8.61
70 a 79	36	3.97	8	0.88	44	4.85
80 o más	11	1.22	5	0.55	16	1.77
Total	719	79.36	187	20.64	906	100.00

Fuente: Encuestas de Historias Clínicas

Tabla No. 2. Distribución de los pacientes según tipo de trabajo.

TIPO DE TRABAJO	No.	%
Con esfuerzo físico	517	57.07
Sin esfuerzo físico	389	42.93
Total.	906	100.00

Fuente de datos: Encuestas de Historias Clínicas

Tabla No. 3. Distribución de los pacientes según localización.

LOCALIZACIÓN	No.	%
Derecho	634	69.98
Izquierdo	233	25.71
Bilateral	39	4.31
Total	906	100.00

Fuente de datos: Encuestas de Historias Clínicas

Tabla No. 4. Distribución de los pacientes según complicaciones postoperatorias.

COMPLICACIONES POSTOPERATORIAS	AMBULATORIOS		HOSPITALIZADOS	
	No.	%	No.	%
Sepsis de la herida.	26	2.87	33	3.64
Hematoma.	19	2.10	28	3.09
Seroma.	15	-1.66	21	2.32
Edema escrotal	10	1.10	16	1.77
Orquiepididimitis.	8	0.88	12	1.32
Dehiscencia parcial herida	7	0.77	13	1.43
Total.	85	9.38	123	13.57

Fuente de datos: Encuestas de Historias Clínicas

Tabla No. 5. Distribución de los pacientes según costos.

COSTOS	INGRESADOS N=208		AMBULATORIOS N=698	
	1 PACIENTE - ESTADÍA	TOTAL	1 PACIENTE - ESTADÍA	TOTAL
Días-paciente (158.40)	475.20	98841.60	158.40	110563.20
Quirófano (110.89)	110.89	23065.12	110.89	77401.22
Total	586.09	121906.72	269.29	187964.42

Fuente de datos: Encuestas de Historias Clínicas