

Aportes de cirujanos argentinos y cubanos en hernia inguino crural

Argentinos and cubans surgeons arrive in inguino crural hernia

Dr. Bárbaro Agustín Armas-Pérez^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-3109-7231>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Hospital Universitario Amalia Simoni. Servicio de Cirugía. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): baap.cmw@infomed.sld.cu

Recibido: 18/01/2019

Aprobado: 29/01/2019

Ronda: 1

Estimado director:

El propósito de esta carta está encaminado a situar en su justo lugar a cirujanos argentinos y cubanos que en todo este tiempo indagaron y aportaron en relación a la hernia inguino crural (HIC), en especial la inguinal; es de suponer que no están todos.

Ningún proceder quirúrgico puede resultar tan sencillo y complejo a la vez como la reparación de una hernia; todo cirujano cree hacerlo bien, más ninguno logra olvidar y ocultar sus fracasos. Veamos estos aportes:

1. Frank G Hesselbach en 1814 señaló que las hernias inguinales podían ser indirectas o directas. Enrique J Corbellini en Argentina y en los años 1904 y en francés en 1905, expone sus estudios y de nuevo en 1918, concluye su análisis de anatomía y patogenia de estas hernias y describe dos variedades:

a) Intra inguinal, indirecta u oblicua externa.

b) Retro inguinal, directa u oblicua interna.

Recomienda incluso que para llegar al saco en la intra inguinal, bastaba con disecar las envolturas del cordón al contrario de la retro inguinal donde era menester abrir la pared posterior del canal para poder ver el saco, refutando los criterios de Tillaux y Jaboulay, pues ambos decían: buboncele o bubonocelo (inguino pubiana) y osqueocelo (inguino escrotal) y que era, cuestión de grados; incluso

dudó que el segundo y maestro en Lyon comprendiera esa anatomía, además insistía en que la primera era retro inguinal e intra inguinal la segunda, conceptos vigentes y aceptados hoy día. ^(1,2,3)

2. Ricardo Finochetto, en 1916 describió las tres variantes de la hernia retro inguinal a saber: lipomatosa, sacular y visceral, y sugiere el origen congénito en la directa. ^(1,2)

3. Al año siguiente, en 1917 su hermano mayor Enrique Finochetto de conjunto a Carlos M Squirru complementan dicha clasificación y describen las c) hernias mixtas o en pantalón, en relación al contacto y la vecindad con los vasos epigástricos, aunque ya Moritz Heinrich Romberg la conocía y hoy lleva su nombre: hernia de Romberg, hernia ensillada, en silla de montar (*Saddle*) o hernia de Saddle-Romberg. ^(1,2,3,4)

4. Por otra parte Ivan Goñi Moreno, nacido en Francia y nacionalizado argentino, en el año 1940 da a conocer la técnica del oxígeno peritoneo terapéutico, a través de la nota que presentó al Congreso Médico Nacional para tratar grandes eventraciones y que denominó Neumoperitoneo progresivo, inyectando oxígeno hasta llegar en tres o cuatro sesiones a 2000 cc., con lo que se consigue reducir el contenido, ampliar la cavidad y facilitar la reparación, comprobó además cuanto este oxígeno beneficiaba al enfermo y como la pared abdominal se convertía en un verdadero trapo, al lograr un cierre más adecuado. Algunos nacionales lo adoptan, otros lo critican por inapropiado; no obstante en Baltimore, un experto, Amos E Koontz dijo y silenció al auditorio: el proceder posibilita operar eventraciones, hoy consideradas inoperables. En París 1947, la Academia de Cirugía reconoce al autor e investigador. ^(1,5,6)

5. En 1946, Alfonso R Albanese interviene a una niña aplicando tres incisiones o la triple incisión de descarga y la relajación sobre el oblicuo mayor, oblicuo menor y hoja posterior de la vaina del recto, conocidas como de separación del componente anterior e ideadas para las grandes eventraciones. Recordar que la maniobra de relajamiento, deslizamiento o descarga para disminuir la tensión en rafias, aparece con Wölffer en 1892 y a posteriori por otros cirujanos. ^(1,3,6)

6. El signo del engrosamiento funicular de Landívar (Adolfo L Landívar), lo describe en Argentina 1947 y se reconoce al palpar la región inguinal con el cordón espermático grueso y ocupado por la hernia; se explora con el enfermo acostado o de pie. ⁽¹⁾

7. M Cuenca Pérez en Argentina 1951, describió una maniobra diagnóstica en hernia inguinal que a nuestro parecer complementa la maniobra de Iason al retirar los dedos que comprimen ambos anillos, esta maniobra es denominada por error como Landívar-Cuenca pero Alfred Iason lo hizo antes que Landívar. ⁽¹⁾

8. En 1970, el hospital Alvear de Buenos Aires, crea por vez primera un sector dentro del servicio de Cirugía General exclusivo para atender enfermos con hernias de la pared abdominal, al frente colocan al cirujano Jorge Barroetaveña, se incorpora más tarde León Herszage (1931-2016), y juntos conforman un grupo de trabajo docente investigativo asistencial que prestigia la cirugía argentina con múltiples publicaciones entre ellas: Eventración en incisión y vía de abordaje de Mc Burney (1975); Hernias de la ingle. Procedimientos quirúrgicos actuales. Bases anatomofisiológicas (1984) y por último cirugía de las eventraciones. Ese año 1984 Barroetaveña da a conocer su clasificación anatómo-quirúrgica sobre hernia de la ingle, allí considera al conjunto músculo fascio aponeurótico inguino

crural como una unidad funcional con tres puntos débiles donde podía aparecer la hernia. ^(1,2,3)

9. Maniobra de Ferreira o del perrito ratonero, descrita por JA Ferreira en 1979. Es un proceder intuitivo realizado por el cirujano, este autor la denominó así al usar la vía posterior o la pre peritoneal en hernias y, consiste en una disección digital al decolar la fascia transversa del peritoneo que le recordaba el hocico del galgo. ^(1,4)

10. Dos cirujanos contemporáneos de ese país merecen mención por sus aportes al tratar la hernia inguinal iterada, deslizada, etc., y fueron Diego E Zavaleta y Alejandro J Copello en la segunda mitad del siglo pasado. ^(1,3)

11. Aragón Palmero F, ⁽⁷⁾ experto cirujano en hernias en un interesante artículo aporta las primeras referencias sobre esta cirugía en Cuba, en este caso la HIC. El periódico Observador Habanero surge en 1844 y trata temas médicos con el fin de ilustrar los progresos científicos. En el primer artículo resumido sobre hernias del cirujano francés Jean Zulema Amussat que condensa Julio Jacinto Le Riverand, se aconseja para la hernia atascada, maniobras de taxis prolongadas y fuertes a cuatro ó seis manos a fin de evitar la cirugía y sus consecuencias, además untura de belladona en la hernia, tizas atemperadas, cataplasmas anodinos, semicupias emolientes, dieta absoluta y vendaje contentivo.

12. Julio 1844, sale el primer trabajo cubano del mismo Le Riverand donde define la hernia como: cambio de sitio total o parcial de un órgano y su paso de la cavidad que lo contiene a otra nueva o al exterior del cuerpo; pero que se emplea en especial para la salida de vísceras del vientre a través de aberturas naturales o artificiales de paredes abdominales, concepto este que difiere poco del actual. Se describe allí la anatomía, semiotecnia y diagnóstico diferencial en HIC y en cuanto a causas, señala los esfuerzos físicos, ascitis y embarazo. ⁽⁷⁾

13. José Bejumedá, agosto de 1844 del hospital Militar habanero y en el mismo periódico reporta con lujo de detalles la primera reseña sobre cirugía en hernia crural atascada en un hombre francés de 35 años y recluso, que operó cinco meses antes al empeorar con las medidas usuales. Realiza incisión cruciforme de piel con disección de colgajos más allá de la base del tumor, secciona el ligamento inguinal sobre sonda acanalada maniobra de Dupuytren, apertura del saco que contiene intestino delgado con cambios en su coloración que reintroduce a cavidad, aproxima la piel con tiras de esparadrapo, compresas untadas con cerato y vendaje inguinal simple; se recupera a los 48 días, al segundo día sangra de manera abundante pero se controla por sí solo; (no se menciona el método analgésico). Son los primeros reportes en Cuba sobre tratamiento de HIC. Fue necesario esperar 40 años a Edoardo Bassini en 1884, cuya técnica revolucionó e inició la era moderna de la cirugía herniaria. ⁽⁷⁾

14. En 1983 Emilio Camayd Zogbe en La Habana, muestra su plastia del anillo inguinal profundo en hernia inguinal, al desinsertar parte del músculo oblicuo menor de la cintilla ilio pubiana a nivel del anillo, identifica el reborde y la fascia transversa que conforma el anillo y coloca al menos, dos puntos de sutura por encima, luego fija el músculo; técnica que consideramos se complementa con el proceder de Zimmerman LM, en el año 1952 para la hernia inguinal directa, además expone su clasificación de las hernias, utilizada en nuestro medio durante años. ^(4,8,9)

15. Abraham Arap J, en el año 2009 describe su completa clasificación clínica, patológica y terapéutica en HIC, que se basó en el fallo del complejo diafragmático músculo fascio aponeurótico (CMFA);

además se publica su libro sobre el tema y su técnica de plastia protésica por vía inguinal pre peritoneal, sin lugar a dudas este cirujano en Cuba fue una figura importante, investigador tenaz, estudioso y enamorado del tema que hoy se aborda. ^(4,8)

16. Goderich Lalán JM, en 1994 muestra su técnica de herniorrafia inguinal a la que denominó de sobrecapas; a partir de 1996 comienza a usar plastias protésicas en esta y otras hernias; da a conocer su clasificación para hernias de la pared abdominal, fue autor y coautor indistintamente de libros, vídeos y reportes sobre HIC; reconocido en este campo dentro y fuera de Cuba, participó en diversos congresos y reuniones sobre el tema junto a Molina Fernández EJ, Abraham Arap J y otros cirujanos nacionales que intercambian con expertos de talla internacional. ^(8,10)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barroetaveña J, Herszage L, Barroetaveña JL. Hernias de la ingle. Procedimientos quirúrgicos actuales. Bases anatomofisiopatológicas. 4^{ta}ed. Buenos Aires: Corrales Ediciones Médicas; 2002.
2. Carbonell Tatay F. León Herszage (1931-2016): Buenos Aires (Argentina) Genuino y destacado representante de la Escuela Argentina de Cirugía de la Pared Abdominal. Rev Hispanoam Hernia. 2016;4(2):79-81.
3. Damian Madeo S. Cirugía de la patología de la pared abdominal en Argentina. Historia y actualidad. Rev Hispanoam Hernia. 2018;6(3):115-7.
4. Armas Pérez BA, Agramante Burón O. Maniobras y artificios quirúrgicos en la hernia inguinal. Rev Cubana Cir [Internet]. Sep 2015 [citado 10 Dic 2018];54(3):[aprox.5 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932015000300001&lng=es
5. Goñi Moreno I. Chronic eventrations and large hernias: preoperative treatment by progressive pneumoperitoneum-original procedure. Surgery. 1947;22:945-53.
6. Mayagoitia González JC, Arenas Reyes JC, Suárez Flores D, Díaz de León V, Álvarez Quintero R. Neumoperitoneo progresivo pre-operatorio en hernias de la pared abdominal con pérdida de dominio. Cir Gen [Internet]. 2005;27(4):[aprox. 7p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2005/cg054e.pdf>
7. Aragón Palmero F, Mirabal Rodríguez C. Primeras referencias sobre la cirugía herniaria en Cuba. MediCiego [Internet]. Sep 2007;13(supl 2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol13_supl2_07/historica/h3_v13_supl207.html
8. Arap Jorge A. Hernias inguinales y crurales (hernias de la ingle). Rev Cubana Cir [Internet]. Jun 2009 [citado 22 May 2019];48(2):[aprox. 22 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000200010&lng=es
9. Zimmermann LM. Recent advances in surgery of inguinal hernia. Surg clin North America. 1952;32(1):135-53.
10. Nazario Dolz AM, Luna Vázquez L, González Peña E. Dr.C. José Miguel Gonzalo Goderich Lalán: un paradigma de la cirugía general. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 22 May 2019];21(9):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1682>