

Reparación de Hernia Inguinal mediante Cirugía Laparoscópica

Jorge Iván Valencia-Moncada, Guillermo González-Romero,
Víctor E. Romero-Montes, Alejandro Juan Embriz-Sánchez,
Víctor H. Portugal-Madrigal

Institución Hospitalaria

Hospital General de Zona No. 32, IMSS,
México, D. F.

Solicitud de sobretiros: Dr. Jorge Iván Valencia Moncada.
Hospital General de Zona No. 32, IMSS; México, D. F.

Resumen

Introducción: La reparación laparoscópica de la hernia inguinal se ha introducido actualmente como un método alternativo a la reparación convencional de la hernia inguinal en niños, sin embargo su uso es poco aceptado. El objetivo de este trabajo es presentar la experiencia obtenida con la realización de plastía inguinal con abordaje de mínima invasión.

Material y Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo y observacional, seleccionando aleatoriamente a pacientes con edades comprendidas entre uno y 14 años de edad, con diagnóstico clínico de hernia inguinal unilateral, realizándose reparación quirúrgica por vía laparoscópica.

Resultados: se seleccionaron 64 pacientes con diagnóstico clínico de hernia inguinal unilateral, a los cuales se les realizó plastía inguinal laparoscópica, haciéndose exploración de lado contralateral bajo visión endoscópica. La incidencia de hernia inguinal bilateral en los pacientes masculinos fue del 10%, y en los pacientes femeninos de 13%, el tiempo quirúrgico osciló entre 20 y 55 min. Ninguno de los pacientes presentó complicaciones trans o posquirúrgicas, ni recurrencias, en un seguimiento de tres años a cinco meses.

Discusión: En los resultados obtenidos en este trabajo reportamos que el predominio en el lado sintomático fue el derecho, con una incidencia menor a la reportada, el rango de edad no varían a los documentados bibliográficamente, siendo una alternativa segura al tener baja incidencia de complicaciones inmediatas y tardías y que permite la exploración contralateral sin tener tanta agresión quirúrgica.

Palabras clave: Hernia inguinal; Reparación laparoscópica; Plastía inguinal



Inguinal Hernia Repair with Laparoscopic Surgery

Abstract

Introduction: The laparoscopic repair of inguinal hernia was introduced today as an alternative to conventional repair of inguinal hernia in children, however its use is less accepted. The aim of this paper is to present the experience gained with the implementation of inguinal plasty minimally invasive approach.

Material and Methods: We performed a prospective observational study, we randomly selected patients aged between one and 14 years of age with clinically diagnosed unilateral inguinal hernia, performing laparoscopic surgical repair.

Results: We selected 64 patients with clinical diagnosis of unilateral inguinal hernia, in which patients underwent laparoscopic inguinal plasty, making exploration of contralateral side under endoscopic vision. The incidence of bilateral inguinal hernia in male patients was 10%, and female patients 13%, operating time ranged between 20 and 55 min. None of the patients had postoperative complications or trans, or recurrences in a follow-up to three years to five months.

Discussion: The results obtained in this study reported that the prevalence in the symptomatic side was right, with a lower incidence than reported, the age range do not change the bibliographic documents, being a safe alternative to have low incidence of complications and immediate and delayed contralateral exploration can not be so surgical aggression.

Index words: Inguinal hernia; Repair laparoscopic; Inguinal hernia

Introducción

La hernia inguinal en lactantes y niños es una entidad frecuente, siendo la mayoría de estas indirectas y se deben a la persistencia del proceso peritoneo vaginal.

El alto porcentaje de complicaciones asociado a hernia obliga a recomendar la reparación inmediata posterior al diagnóstico, siendo el principal objetivo de la corrección la ligadura del proceso peritoneo vaginal a nivel del anillo inguinal interno.^{1,3,4}

Desde 1955 se han presentado varios reportes sobre la frecuencia de la hernia inguinal, encontrándose mas frecuente en el sexo masculino con relaciones que varían de 3:1 hasta 14:1, siendo el lado sintomático mas frecuente el derecho en 60%, el lado izquierdo 30% y son bilaterales en 10%.

Existe mayor frecuencia de bilateralidad en el sexo femenino (del 18 al 25%), observándose un pico de mayor frecuencia en el primero y tercer tercio de la primera década de la vida.^{1,4}

La plástica inguinal laparoscópica se ha introducido actualmente como un método alternativo a la reparación convencional de la hernia inguinal en niños,^{2,6} considerándose un procedimiento seguro, con un rango en el tiempo de la operación entre siete y 51 minutos, con

pocas complicaciones entre las que destaca la persistencia de neumoperitoneo y hematomas, con índice de recurrencia del 3.4%.^{3,5}

Sin embargo su uso es poco aceptado, atribuyendo principalmente la simpleza del procedimiento quirúrgico tradicional, el abordar intraperitonealmente con mayor riesgo de formación de bridas y el mayor tiempo quirúrgico en fase de aprendizaje.⁶

El objetivo de este estudio es evaluar la experiencia obtenida con la reparación de canal inguinal con cirugía de mínima invasión.

Material y Métodos

En el Hospital General de Zona No. 32 de IMSS, en el periodo comprendido del 01 Marzo del 2002 al 01 Marzo del 2003 y del 01 de Marzo del 2004 al 01 de Marzo del 2005 se desarrollo un estudio prospectivo y observacional, seleccionando aleatoriamente a pacientes con edades comprendidas entre uno y 14 años, con diagnóstico clínico de hernia inguinal unilateral, realizándose reparación quirúrgica con abordaje de mínima invasión.

Se excluyeron aquellos pacientes quienes clínicamente presentaban hernia inguinal bilateral.



RELACION DE SEXO

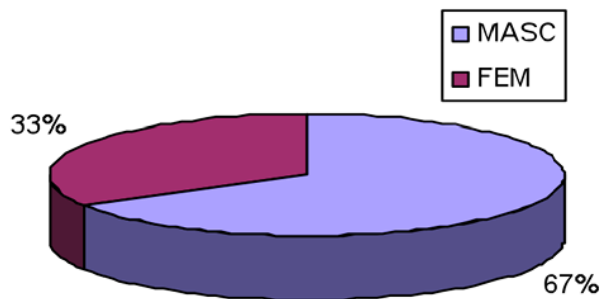


Figura 1

El procedimiento inicia con introducción de aguja de Veres para insuflar neumoperitoneo a 10 mmHg, posteriormente se introduce telescopio de 30 grados y dos canales de trabajo laterales y se explora el piso pélvico, considerando el proceso peritoneal permeable cuando existía comunicación entre la cavidad abdominal y el canal inguinal.

Se diseña y corta el saco formándose un ojal el cual se sutura con ácido poliglicólico tres cerros.

Se estudiaron las siguientes variables, edad, sexo, lado mayormente afectado, bilateralidad, tiempo quirúrgico, complicaciones y recurrencias en un lapso de tres años a cinco meses.

Resultados

Se seleccionaron 64 pacientes con diagnóstico clínico de hernia inguinal unilateral, a los cuales se les realizó plastia inguinal laparoscópica, haciéndose exploración de lado contralateral bajo visión endoscópica.

GRUPOS DE EDADES

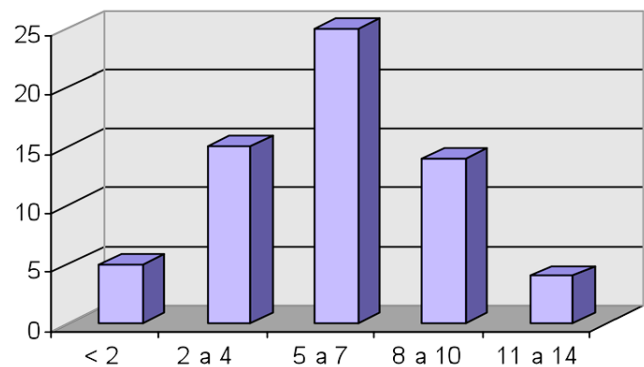


Figura 2

Se descartó a un paciente que en la exploración presentó el proceso peritoneo vaginal obliterado en ambos lados.

De los 63 pacientes restantes 42 fueron masculinos (67%) y 21 femeninos (33%), (Figura 1) con una incidencia de 2:1 respecto a los pacientes masculinos, con un predominio de edad entre cinco a siete años.

El lado de diagnóstico inicial fue derecho (57%), encontrando el proceso peritoneo vaginal permeable en ambos lados en 11% de los pacientes (siete casos).

De estos pacientes con hernia inguinal bilateral predominó el sexo masculino (57%) sobre el femenino (43%). (Figura 3)

La incidencia de hernia inguinal bilateral en los pacientes masculinos fue del 10%, y en los pacientes femeninos de 13%.

El tiempo quirúrgico osciló entre 20 y 55 min. (media 33 min.) Ninguno de los pacientes presentó complicaciones trans o posquirúrgicas, ni recurrencias.

LADO MAS AFECTADO

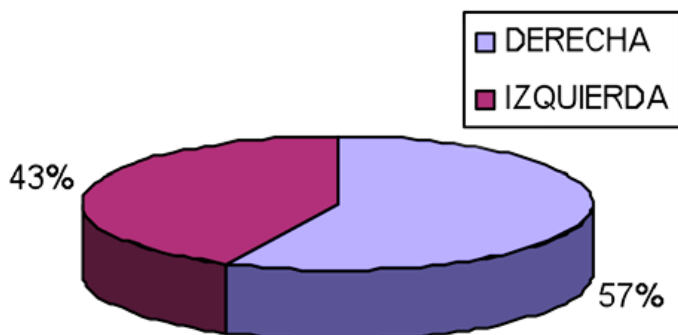


Figura 3

BILATERALIDAD DE HERNIA INGUINAL

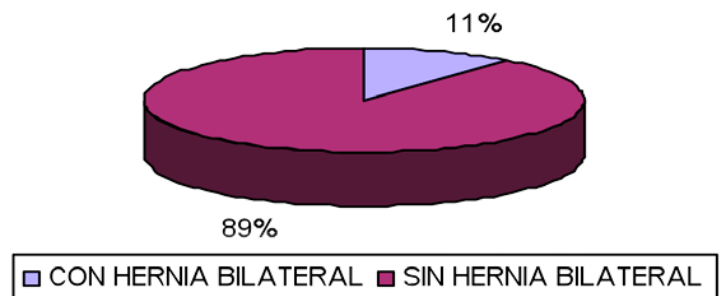


Figura 4

HERNIA BILATERAL (MASCULINO)

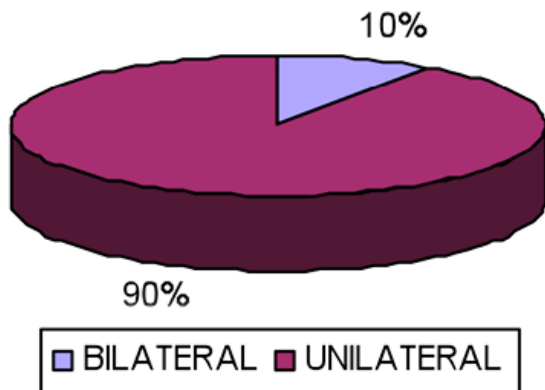


Figura 5

HERNIA BILATERAL (FEMENINO)

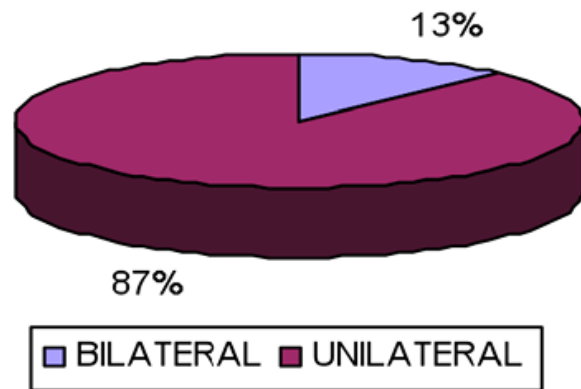


Figura 6

Discusión

En los resultados obtenidos en este trabajo reportamos el predominio de sexo masculino, con una incidencia mas baja a lo reportado en la literatura, en relación a el lado sintomático el derecho fue el mas afectado. (Figura 3)

El grupo de edad predominante fue en la primera década de la vida. (Figura 2)

El rango de hernias bilateral fue discreta mayor a lo reportado, (Figura 4) siendo de especial atención el hecho que en el grupo de mujeres encontramos menor bilateralidad a lo que se documenta en la bibliografía. (Figuras 5 y 6)

El tiempo quirúrgico no es significativamente mayor a el procedimiento de reparación tradicional, siendo una alternativa segura al tener baja incidencia de complicaciones inmediatas y tardías y que permite la exploración contralateral sin tener tanta agresión quirúrgica.

Referencias

1. Hernia inguinal en pediatría. Gaceta SMCP; Peredo Rezk y cols. Vol.II Num.6 Oct-Dic. 1999.
2. Laparoscopic surgery for inguinal hernia repair; Health Technol Assess. Mc.Cormack et.al.2005 Apr;9(14): 1-218.
3. laparoscopic inguinal herniorrhaphy in children. Schier F. et. Al; J.Pediatr Surg ; 2002 Mar ;37 (3) : 395-397.
4. Incidence of contralateral inguinal hernia : a prospective analysis. Tackett et al; J.Pediatr.Surg. 1999 May; 34(5): 684-687.
5. The value of intraoperative laparoscopic examination of the contralateral inguinal ring durin hernia repair in children; Birk D. et al. J.Laparoendosc Adv Surg.Tech A, 1998 Dec; 8(6): 373-379.
6. Laparoscopic evaluation for contralateral patent processus vaginalis; Holcomb GW et.al. J.Pediatric Surg; 1994 Aug; 29(8): 970-973.

