

**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**

Behavior and results of the surgical treatment of the inguinal hernias in the Integral  
Diagnosis  
Center Celia Sánchez Manduley. Caricuao, Caracas, Venezuela. January 2007-  
December 2008

**AUTORES**

Dr. Sabino Alexis González López (1)

**E-mail:** [sabino3068@yahoo.es](mailto:sabino3068@yahoo.es)

Dra. Yamila López Florián (2)

1) Especialista de I Grado en Cirugía General y en Medicina General Integral.  
Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor. Centro Diagnóstico Integral Celia  
Sánchez Manduley. Caracas.

2) Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Atención  
Integral a la Mujer. Profesora Instructora. Centro Diagnóstico Integral Celia  
Sánchez Manduley. Caracas.

**RESUMEN**

**Introducción:** El objetivo de esta investigación es conocer el comportamiento y los resultados del tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales, caracterizando a los operados según variables seleccionadas, además de establecer comparaciones con los hallazgos de otros autores.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de 200 pacientes intervenidos quirúrgicamente por hernia inguinales en el servicio de Cirugía General del Centro Diagnóstico Integral-UD1, parroquia Caricuao, municipio Libertador, Distrito Metropolitano de Caracas, Venezuela, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 a 31 de diciembre de 2008.

**Resultados:** Se halló predominio del sexo masculino y del grupo de edad de 41-50 años. El tipo de hernia intervenida quirúrgicamente predominante fueron las primarias, y en la clasificación de Nyhus el tipo IIIB; la técnica con prótesis de Lichtenstein fue la más empleada y las recidivas se hallaron en las técnicas que no utilizaron prótesis. Las complicaciones se comportaron con un bajo por ciento, siendo las inmediatas las más frecuentes, entre ellas el seroma, y el edema del cordón, mientras que en las tardías, las recidivas se observaron en los pacientes que se le realizó las técnicas clásicas.

**Conclusiones:** Aplicar el tratamiento quirúrgico oportuno en etapas tempranas de diagnosticada la enfermedad para evitar, prevenir y disminuir las complicaciones. Realizar la técnica quirúrgica con prótesis (malla) a todas las hernias inguinales, utilizando específicamente la de Lichtenstein, por la facilidad y sencillez de su ejecución y los excelentes resultados con respecto a las clásicas, las cuales presentan mayor posibilidad de recidivas.

**Palabras clave:** hernia inguinal, técnicas de diagnóstico quirúrgico, mallas quirúrgicas, resultado del tratamiento, Venezuela

## INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal —término proveniente del griego *hernios*, que significa vástago o yema— aparece como un bulto en la ingle, y fue representada en mármol por los antiguos griegos. Esta enfermedad aparece mencionada en el año 1550 aC. en el papiro de Ebert (1).

La hernioplastia inguinal bilateral libre de tensión de Lichtenstein es una posibilidad real de tratamiento en pacientes con hernias. Algunos cirujanos no son partidarios de la hernioplastia bilateral con técnicas de tensión, por considerar que aumenta la posibilidad de recidiva (2).

Es incuestionable que la mayor incidencia de esta patología corresponde al sexo masculino con un 85 %; esta alta prevalencia está dada por causas multifactoriales, a lo cual se une la configuración anatómica del canal inguinal y sus diferencias entre el hombre y la mujer. Se vive una época en que ha cobrado gran auge el uso de mallas protésicas, de variada procedencia y materiales, para la reparación del defecto herniario. Con el advenimiento de la cirugía de mínimo acceso, la cual se ha expandido hasta estos confines, este hecho se ha reafirmado (3).

La hernia de la ingle es una de las primeras causas de tratamiento quirúrgico, con una incidencia de 15 por cada 1 000 habitantes en el mundo. En el Centro Diagnóstico Integral Celia Sánchez Manduley, Distrito Metropolitano de Caracas, se ha detectado un número frecuente de pacientes portadores de hernias inguinales que no están exentos de complicaciones, por lo que se debe realizar la intervención quirúrgica en el momento adecuado, y de forma rápida y oportuna, además que constituye una de las operaciones de mayor frecuencia en la mencionada área de salud. Lo anterior justifica el interés de investigar en esta dirección y así dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿cómo se comporta el tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales en un plazo corto?

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, de todos los pacientes intervenidos quirúrgicamente por hernia inguinal en el servicio de Cirugía General del Centro Diagnóstico Integral – UD1, parroquia Caricuao, municipio Libertador, Estado Distrito Capital Venezuela, en el período comprendido entre el 1 de enero de 2007 a 31 de diciembre de 2008.

El universo estuvo integrado por 200 pacientes operados con ese diagnóstico, pertenecientes a la entidad antes mencionada, que acudieron a la consulta de cirugía general en el período ya señalado.

Edad (cuantitativa continua, entiéndase por la cantidad de años cumplidos por el individuo desde el momento de su nacimiento): La clasificamos en menores de 20 años y grupos de 10 años con la última clase abierta en 60 y más, de la siguientes forma:

- Pacientes < 20 años.
- Pacientes entre 21-29 años.
- Pacientes entre 30-39 años.
- Pacientes entre 40–49 años.
- Pacientes entre 50–59 años.
- Pacientes +60 años.

Se muestra el número de pacientes y se calculan los por cientos de cada intervalo.

Sexo (cualitativa nominal dicotómica, entiéndase por el sexo biológico con el que nace el individuo): Distribuido en masculino y femenino, se muestra el número de pacientes por sexo y se calcula el por ciento.

Tipos de hernias intervenidas quirúrgicamente: (cualitativa nominal politómica, entiéndase por tipos de hernias intervenidas quirúrgicamente las clasificadas como primarias, iteradas y recidivantes) Se muestra distribuida en:

- Primarias (aquellas que no se han intervenido quirúrgicamente).
- Iteradas (aquellas que han sido intervenida quirúrgicamente más de dos ocasiones).
- Recurrentes (aquellas que reaparece en el mismo sitio anatómico específico después de una desaparición quirúrgica temporal).

Se muestra el número de pacientes y se calculan los por cientos de cada caso.

Clasificación de Nyhus para las hernias inguinales: Cualitativa nominal politómica (Entiéndase por clasificación de Nyhus aquella que la divide en tipo I, II, III IV). Se muestra distribuida en:

- Tipo 1: Hernia inguinal indirecta con anillo interno normal.
- Tipo 2: Hernia inguinal indirecta con aumento de tamaño del anillo interno.
- Tipo 3: Todos los defectos de la pared posterior.
- 3a) Hernia inguinal directa.
- 3b) Hernia inguinal directa con hernia inguinal indirecta.
- Tipo 4: Hernias recurrentes. (Directa e indirecta)

Se muestra el número de pacientes y se calculan los por cientos de cada caso.

Tipos de técnicas utilizadas y recidivas: cuantitativa nominal politómica (entiéndase por tipo de técnica las más frecuentes en este tipo de patología, y por recidiva aquellas hernias que sean reproducidos con las diferentes técnicas).

Esta variable se estudió precisando el tiempo quirúrgico en:

- Con prótesis (malla) libre de tensión. Técnica de Lichtenstein
- Sin prótesis (sin malla).Técnicas clásicas.

Se muestra el número de pacientes y se calculan los por cientos de cada caso.

Principales complicaciones: Cualitativa nominal politómica (entiéndase por principales complicaciones, las más frecuentes, y estas se dividieron en inmediatas y tardías): Se muestra la cantidad de complicaciones que aparecieron, evidenciando su número y se calcula el por ciento de cada caso.

## **Técnicas y procedimientos**

### *Recolección de la información*

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva de libros, revistas e Internet, para la autopreparación del tema a investigar, y confrontar así los resultados obtenidos en esta investigación con otros de similar contenido a nivel nacional e internacional, acorde con los objetivos propuestos. Los datos primarios se obtuvieron de las historias clínicas de los pacientes operados, informes operatorios y de los archivos de datos del departamento de Bioestadísticas.

### *Procesamiento y análisis de la información*

Los datos se codificaron para ser procesados por el programa EPINFO 6 y Microsoft Excel. Además, se utilizó una computadora Pentium IV ambiente Windows XP, utilizándose el método estadístico. Fueron calculados números absolutos y porcentajes como medidas de resumen para variables cualitativas. Se confeccionó una base de datos con los valores recolectados.

### *Elaboración y síntesis de los datos*

En cada tabla solo se describieron los aspectos más relevantes. Los resultados se compararon con los de otros investigadores cubanos y extranjeros, lo cual permitió arribar a las conclusiones y recomendaciones pertinentes mediante un análisis inductivo y deductivo acorde con los objetivos propuestos.

### *Consideraciones bioéticas*

La investigación se realizó de acuerdo a los principios básicos: el respeto a la persona, la beneficencia y la justicia, además del consentimiento del paciente. Se tuvo en cuenta las normas de las investigaciones científicas aplicadas a documentos médicos.

## RESULTADOS

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

Alimentos consumidos	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
< 20	9	100	0	0	9	4,5
21 - 30	18	100	0	0	18	9
31 - 40	38	100	0	0	38	19
41 - 50	54	96	2	4	56	28
51 - 60	44	83	9	17	53	26,5
+ 61	26	100	0	0	26	13
Total	189	94,5	11	5,5	200	100

Fuente: historias clínicas.

Se halló que primaron los pacientes entre 41-50 años, con 56 casos, para un 28 %, predominando los masculinos, con un 94,5 % respecto al femenino, que fue de un 5,5 %. ([Tabla No. 1](#))

**Tabla No. 2. Distribución de los pacientes según tipos de hernias intervenidas quirúrgicamente**

Tipo de hernias	No.	%
Primarias	177	88,5
Recurrentes	15	7,5
Iteradas	8	4
Total	200	100

Fuente: historias clínicas.

Se aprecia que el tipo de hernia de mayor relevancia intervenida quirúrgicamente en los pacientes fueron las primarias, con 177 pacientes, para un 88,5 %. ([tabla No. 2](#))

**Tabla No. 3. Distribución de los pacientes según clasificación de Nyhus**

Tipo de hernia	No.	%
II	5	2,5
IIIA	52	26
IIIB	141	70,5
IVA	2	1
Total	200	100

Fuente: historias clínicas.

Según la clasificación de Nyhus, se observó que el tipo de hernia más frecuente en los pacientes es el tipo IIIB, con 141, para un 70,5 %. ([tabla No. 3](#))

**Tabla No 4. Distribución de los pacientes según tipos de técnicas y recidiva**

Alimentos consumidos	Sin recidivas		Con recidivas		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Con prótesis (malla) libre de tensión. Tec. Lichtenstein	190	100	0	0	190	95
Sin prótesis (sin malla). Tec. clásicas	8	80	2	20	10	5
Total	198	99	2	1	200	100

Fuente: historias clínicas.

En cuanto a los tipos de técnicas y su relación con las recidivas o no, se puede observar que las realizadas con prótesis (malla) fueron las más utilizadas, en 190 pacientes, y cabe señalar que no hubo recidivas en estos casos. Con respecto a los que se le realizó las técnicas clásicas (sin malla), que fueron un total de 10 pacientes (5 %), hubo recidivas en 2 casos, para un 20 %. ([Tabla No. 4](#))

**Tabla No. 5. Distribución de los pacientes según complicaciones**

Complicaciones posoperatorias	No.	%
Inmediatas		
Seroma	4	2
Edema del cordón	4	2
Hematoma de la herida	1	0,5
Tardías		
Recidivas	2	1
Granuloma de la herida quirúrgica	2	1
Sin complicaciones	187	93,5
Total	200	100

Fuente: historias clínicas.

Las complicaciones se dividen en inmediatas y tardías, siendo las primeras las que con más frecuencias se presentaron. Entre ellas el seroma y el edema del cordón se presentaron en 4 casos, para un 2 %; seguido de las tardías, como el granuloma de

la herida quirúrgica y 2 recidivas, en 2 casos, para un 1 %, respectivamente. ([Tabla No. 5](#))

## DISCUSIÓN

Entre los autores de otros países que han realizado publicaciones similares, se encuentra Turkcler, quien demuestra en su trabajo predominio del sexo masculino, con una razón de 3.2:1 con respecto al femenino. Por su parte, Barrios informa proporciones semejantes de incidencia de sexo y edad en su investigación, donde señala que las edades predominantes de los pacientes operados por esta patología está comprendida entre 40 y 55 años, con un promedio de 49 años, y que fue el sexo masculino, con el 68 %, el que predominó con respecto al femenino (32 %). López y sus colaboradores, en su estudio, observaron que de un total de 116 casos estudiados, 105 (90,5 %) pertenecieron al sexo masculino, en relación a un 9,4 % para el femenino. Varios autores describen la mayor frecuencia de esta enfermedad en la cuarta década de la vida y en el sexo femenino, lo cual coincide con lo planteado por Acevedo y colaboradores, quienes demuestran resultados análogos al del presente trabajo (4-7).

Asimismo, Beltrán y colaboradores demuestran en su estudio resultados semejantes, aseverando que las hernias primarias predominaron, con un 81 %, mientras que las recurrentes representaron el 19 % (8-10). De igual manera, Casanova y colaboradores demuestran resultados similares, planteando en su trabajo que el tipo de hernia 3B resultó ser el más frecuente, para un 67,73 %, investigación que coincide con la realizada (11).

Referente a las técnicas más utilizadas para reparar hernias inguinales, el mismo Tuckler, en su investigación, plantea que, tanto indirectas como directas, fue la de Lichtenstein, con un 30,2 % y 38,5 % respectivamente, seguida de las técnicas clásicas, referidas por Bassini (23,1 % y 25,3 %) y Shouldice (20,5 % y 17,6 %).

Dichos procedimientos son muy utilizados internacionalmente. Enríquez y colaboradores destacan en su estudio, que de 150 pacientes operados con material protésico aplicando la técnica de Lichtenstein, con seguimiento promedio de 39 meses, no hubo recidiva de la misma. También Pastó, Goderich, Pardo, y González encontraron en su estudio recidivas en solo 2 pacientes, para un 3 %, los cuales fueron intervenidos quirúrgicamente con las técnicas clásicas. Estos autores aseveran que a los que se empleó las técnicas con prótesis, no hubo recidiva, al tiempo que señalan que el procedimiento más común aplicado fue el de Lichtenstein, por la facilidad y sencillez de su ejecución, lo que conllevó a la obtención de muy buenos resultados, ya que se han reportado que el empleo de materiales protésicos (malla) implantados como respaldo en la profundidad del defecto herniario no predisponen a recurrencia, lo cual coincide con el presente trabajo (9,12).

En la serie no hubo casos con infección en la herida. En todos ellos se tomaron, además, las medidas de asepsia y antisepsia establecidas, y fueron tratados profilácticamente con antibióticos del tipo de la cefalosporina. Autores como Barrios informa en su estudio, que se presentaron complicaciones en 3 pacientes (12 %), las cuales se distribuyeron de la siguiente forma, dos hematomas de la herida quirúrgica (8 %) y 1 parestesia de la zona quirúrgica (4 %). Guardando semejanza estos valores con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud —la cual plantea que el rango de complicaciones ha de encontrarse entre 2,5 y 12 %—, es importante subrayar que no presentaron infección de la herida quirúrgica.

Duménigo y colaboradores presentaron 8 complicaciones, de las cuales sólo requirieron tratamiento quirúrgico un rechazo tardío, en un paciente al cual se le había implantado una prótesis de polipropileno y que resolvió con la exéresis de un fragmento de la malla sin mayor trascendencia, y una recurrencia, para un índice de 0,65 %, aunque la complicaciones tuvieron un bajo índice difiere de nuestro trabajo en dos aspectos fundamentales: la infección, la recidiva y la recurrencia, utilizando material protésico. Armas y colaboradores encontraron que la mayoría de

los pacientes no tuvieron complicaciones (90,9 %), y entre las complicaciones que se presentaron primaron el seroma y la equimosis declive, con iguales porcentajes (2,6 %). Estos resultados coinciden con el estudio realizado (5,13,14). Se concluye con dicha investigación que debe aplicarse el tratamiento quirúrgico oportuno en etapas tempranas de diagnosticada la enfermedad para evitar, prevenir y disminuir las complicaciones. Se recomienda realizar la técnica quirúrgica con prótesis (malla) a todas las hernias inguinales, utilizando específicamente la de Lichtenstein, por la facilidad y sencillez de su ejecución, así como los excelentes resultados con respecto a las clásicas, las cuales presentan mayor probabilidad de recidivas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goderich Lalán JM, Noguerales Fraguas F. Hernias Inguino-Crural. Acerca de su tratamiento quirúrgico. Universidad de Alcalá de Henares; 1999.
2. Aamid PK. The Lichtenstein repair in 2002: an overview of causes of recurrence after Lichtenstein tension free hernioplasty. *Hernia*. 2003;7(1):13-6.
3. Amid PK. The Lichtenstein repair in 2002: an overview of causes of recurrence after Lichtenstein tension free hernioplasty. *Hernia* 2003;7(1):13-6.
4. Tuckler Torres FS. Comportamiento de las hernias inguinales. Su recurrencia en pacientes del servicio de Cirugía General del Hospital Oscar Danilo Rosales Arguello [tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2002. Disponible en: [http://www.minsa.gob.ni/cirugia\\_general](http://www.minsa.gob.ni/cirugia_general)
5. Barrios Viera O, Cabrera González J. Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal con anestesia local. *Rev Ciencias Méd Habana*. 2005 [citado 22 Feb 2010];11(2). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol11\\_2\\_05/hab04205.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol11_2_05/hab04205.htm)
6. López Martín JE, Rodríguez Rodríguez R, López Martín LG. Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal. *Rev Cienc Méd Habana*[revista en la Internet].2006 [citado 22 Feb 2010];12(2). Disponible en: [http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12\\_2\\_06/hab10206.htm](http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol12_2_06/hab10206.htm)
7. 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 Jun;231-5.
8. Rodríguez Rivero A, Valdés Mesa PG, Armas Darías JC, Valdés Leyva FR. Comportamiento de la cirugía mayor aplicada a pacientes ambulatorios. *Rev Cubana Cir* [revista en la Internet]. 2001 Mar [citado 22 Feb 2010];40(1):33-7. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932001000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932001000100006&lng=es)
9. Enriquez Weinmann ES, Rosello Fina JR, Canals Rabassa PP. Reparación protésica de hernias inguinales con técnica de Lichtenstein. *Rev Cubana Cir* [revista en Internet]. 2003 Mar [citado 22 Feb 2010];42(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932003000100005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932003000100005&lng=es)

10. Beltran MA, Cruces k, Tito F, Tapia Q, Vivencio A. Resultados quirúrgicos de la hernioplastia de Lichtenstein de urgencia. Servicio de Cirugía. Unidad de Emergencias, Hospital de Ovalle. Chile. Rev Chilena Cir. 2006;58(5): 359-64.
11. Casanova Pérez PA, Pulido García R, Garrido Tamayo Y. Tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal por la técnica de Lichtenstein bajo anestesia local. Cir Gen [revista en Internet]. 2003[citado 22 Feb 2010];25(1):27. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2003/cg031d.pdf>
12. Pastó Pomar E, Goderich Lalán JM, Pardo Olivares E, González Tuero JH. Hernioplastia en las complicaciones agudas de las hernias Inguinocrurales. Medisan [revista en Internet]. 2007 [citado 22 Feb 2010];11(3). Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11\\_3\\_07/san03307.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol11_3_07/san03307.htm)
13. Duménigo Arias O, Armas Pérez B, Martínez Ferrá G, Gil Hernández A. Hernioplastia inguinal de Lichtenstein: la mejor opción. Rev Cubana Cir [revista en Internet]. 2007 Mar [citado 22 Feb 2010];46(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932007000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932007000100007&lng=es).
14. 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. [revista en Internet]. 2009 Mar [citado 22 Feb 2010];48(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932009000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100007&lng=es)

## SUMMARY

**Introduction:** The objective of this study is to know the behaviour and results of the inguinal hernias surgical treatment, characterizing the patients according to selected variables and also making comparisons with other authors findings. **Methods:** We carried out an observational, descriptive and transversal study of 200 patients operated of inguinal hernia in the General Surgery Service of the Integral Diagnostic Centre UD1, Caricuao Parrish, Municipality of Libertador, Metropolitan District of Caracas, Venezuela, in the period January 1, 2007–December 31, 2008. **Results:** We found a predominance of the male sex and the 41-50-years-old age group. The predominant operated kind of hernia were the primary one, and the type IIIB according to the Nyhus classification; the most used was the Lichtenstein prostheses technique and the recidivists were found in the techniques that did not used prostheses. There was a low percent of complications, being the immediate the most frequent ones, seroma and cord edema among them, while in the late ones, the recidivism was observed in patients treated with classic techniques. **Conclusions:** To apply the opportune surgical treatment in early stages of disease diagnosis to avoid, prevent and diminish complications. To carry out the surgical technique with prosthesis (mesh) to all the inguinal hernias, using that of Lichtenstein specifically, for the easiness and simplicity of their execution and the excellent results with regard to the classics, which present bigger possibility of relapses.

**Keywords:** hernia inguinal, diagnostic techniques, surgical mesh, treatment outcome, Venezuela

## **CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO**

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 Electrón. [Seriado en línea] 2011;33(1). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol1%202011/tema02.htm>. [consulta: fecha de acceso]