

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Facultad de Ciencias Médicas

Revisión de 169 Casos de Hernia Abdominal

TESIS

presentada a la Junta Directiva de la Facultad
de Ciencias Médicas de la Universidad de San
Carlos de Guatemala, por

EDUARDO SILVA MARTINEZ

en el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO.



GUATEMALA, NOVIEMBRE DE 1955.

INTRODUCCION

Las hernias abdominales siempre han sido uno de los motivos más frecuentes, por los que consultan los enfermos en los Servicios de Cirugía. La hernia, como otras enfermedades, es una afección benigna. Ahora bien, lo que es de temer, es la frecuencia de sus complicaciones y lo fatal de éstas si no se establece una terapéutica apropiada y oportuna.

De ahí la incansable recomendación de practicar un tratamiento quirúrgico precoz en todo enfermo que presente cualquiera de sus variedades para prevenir la aparición de estas complicaciones.

MATERIAL Y METODO

Se estudiaron 169 casos de hernias abdominales en sus principales variedades, en pacientes de la primera Cirugía de Mujeres del Hospital General de Guatemala, que habían ingresado de enero de 1951 a agosto de 1955.

Se practicó el estudio de cada caso tomando en cuenta lo siguiente:

- 1º—Edad del enfermo.
- 2º—Profesión.
- 3º—Clase de hernia que presentaba.
- 4º—Lado de la hernia.
- 5º—Duración de la enfermedad.
- 6º—Síntomas presentados.

14

7º—Tratamiento efectuado.

8º—Complicaciones.

9º—Recidivas con el tratamiento.

10º—Estancia pre y post-operatoria.

11º—En los que fue posible, evolución y control post-operatorio.

No se pudo sacar conclusiones en lo relativo al sexo, por haberse efectuado el trabajo en un Servicio de Cirugía de Mujeres.

PRIMERA PARTE

ANALISIS DE LOS CASOS

Como hemos dicho antes, la hernia abdominal es muy frecuente en nuestro medio, pues de todos los pacientes ingresados a la 1ª Cirugía de Mujeres en los 4 años en que se practicó el presente estudio, y que hacían un total de 2,413 pacientes, 169 padecían de hernia abdominal, lo que da una incidencia de 7%.

CLASES DE HERNIAS ENCONTRADAS:

En nuestro estudio alcanzaron mayor frecuencia las hernias umbilicales, en segundo término las hernias inguinales, y por último, las hernias crurales, diafragmáticas y epigástricas, como puede observarse en el siguiente cuadro:

Hernias umbilicales:	62 casos	.....	36.69%
Hernias inguinales:	55 casos	.....	32.54%
Hernias crurales:	49 casos	.....	28.99%
Hernias diafragmáticas:	2 casos	.....	1.18%
Hernias epigástricas:	1 caso	.....	0.59%

Entre las diferentes variedades de hernia inguinal, las que alcanzaron mayor incidencia, fueron las indirectas dándonos un 74.54%, (41 casos); les seguían las directas, con una incidencia de 25.45% (14 casos).

En las hernias diafragmáticas encontramos un caso de hernia hiatal, y un caso de hernia parahiatal izquierda.

EDAD:

La mayor frecuencia en las hernias inguinales fue entre 21 y 30 años, con límites entre 11 y 20, y entre 61 y 70 años.

La mayor frecuencia en hernias crurales fue entre 31 y 40 años, con límites entre 11 y 20 años, y entre 71 y 80 años.

La mayor frecuencia en hernias umbilicales fue entre 31 y 40 años, con límites entre 11 y 20 años, y entre 71 y 80 años.

Los dos casos de hernia diafragmática se encontraban entre 41 y 50 años, y entre 61 y 70 años.

La única paciente con hernia epigástrica se encontraba en los 38 años de edad.

Los siguientes cuadros exponen la distribución de los casos por edades:

HERNIAS INGUINALES:

Grupo de edades:	Número de casos:	Porcentaje:
11-20 años	7	12.73
21-30 ,,	17	30.91
31-40 ,,	7	12.73
41-50 ,,	11	20.00
51-60 ,,	9	16.36
61-70 ,,	4	7.27

HERNIAS CRURALES:

Grupo de edades:	Número de casos:	Porcentaje:
11-20 años	1	2.04
21-30 ,,	9	18.37
31-40 ,,	11	22.45
41-50 ,,	10	20.41
51-60 ,,	9	18.37
61-70 ,,	8	16.32
71-80 ,,	1	2.04

HERNIAS UMBILICALES:

Grupo de edades:	Número de casos:	Porcentaje:
11-20 años	1	1.61
21-30 „	16	25.81
31-40 „	21	33.87
41-50 „	14	22.58
51-60 „	4	6.45
61-70 „	6	9.68
71-80 „	0	0.00

PROFESION:

Antes que todo, debemos hacer la salvedad de que en nuestro medio, los trabajos llamados “pesados”, son muy raros en el sexo femenino.

La mayoría absoluta encontrada en todos los casos estudiados fue en oficios domésticos, en 2º término, la profesión de estudiante y en 3º, la de enfermería.

Para mayor comprensión, puede observarse el siguiente cuadro:

PORCENTAJES GENERALES

Oficios domésticos	156 casos	92.31%
Estudiantes	3 „	1.78%
Enfermería	2 „	1.18%
Comercio	2 „	1.18%
Oficina	1 „	0.59%
Costurería	2 „	1.18%
Magisterio	1 „	0.59%
Lavandera	1 „	0.59%
Trabajadora en hornos	1 „	0.59%

LADO DE LA HERNIA:

En las hernias inguinales, se encontró predominio de las derechas sobre las izquierdas.

En las hernias crurales se encontró asimismo predominio del lado derecho sobre el izquierdo.

Estos resultados son similares a los obtenidos por otros autores, como se verá más adelante.

Dichos resultados fueron los siguientes:

HERNIAS INGUINALES:

Izquierdas:	20
Derechas:	30
Bilaterales:	5

HERNIAS CRURALES:

Izquierdas:	15
Derechas:	30
Bilaterales:	4

DURACION DE LA ENFERMEDAD:

Se estudiaron los casos tomando en cuenta su evolución, es decir, desde el momento en que aparecieron los primeros síntomas. La evolución más corta fue de 20 días; la más larga de 26 a 30 años.

	Umbil.	Ing.	Crur.	Diafr.	Epig.
Menos de un mes	0	0	0	1	0
1 a 6 meses	4	6	4	1	0
6 meses a 1 año	11	7	6	0	0
2 años	8	8	8	0	0
3 años	4	11	3	0	0
4 años	2	3	4	0	0
5 años	4	4	3	0	0

	Umbil.	Ing.	Crur.	Diafr.	Epig.
6 años	4	2	4	0	1
7 años	1	1	1	0	0
8 años	2	2	1	0	0
9 años	3	0	1	0	0
10 años	2	3	0	0	0
11 a 15 años	3	2	4	0	0
16 a 20 años	0	3	6	0	0
21 a 25 años	2	2	1	0	0
26 a 30 años	1	0	1	0	0
Asintomáticas	11	1	2	0	0

Como puede observarse, el mayor número de hernias inguinales tenían una evolución de 3 años (20%).

El número de casos de hernia crural alcanza su máximo a los 2 años (16.33%).

En los de hernia umbilical, se encontró la misma incidencia: entre las hernias que tenían una evolución entre 6 meses y 1 año, y las que fueron hallazgo de examen.

En los casos de hernia diafragmática, encontramos una con historia de menos de un mes (20 días), y 1 con síntomas desde hacía un mes.

El único caso de hernia epigástrica tenía una evolución de 6 años.

En el cuadro anterior se han incluido las hernias recidivadas, las cuales se encontraron en la siguiente proporción:

Inguinal:	1 caso	.....	1.82%
Crural:	2 casos	.....	4.08%
Umbilical:	1 caso	.....	1.61%

No hemos analizado estos casos por considerar que se hace necesario un estudio particular.

SINTOMAS:

La mayoría de los casos de nuestra serie, acusaban los síntomas clásicos de esta afección, los cuales eran en general: Tumefacción abdominal presente, primero indolora, más tarde dolorosa, aumento progresivo de tamaño, reducibilidad con el reposo y la presión, trastornos gastrointestinales tipo "dispepsia" más o menos intensos. Quince casos a los cuales se les puede llamar asintomáticos, ingresaron al servicio por presentar otra afección, y no fue sino hasta el momento de practicárseles examen físico en que se descubrió la presencia de hernia abdominal.

Tumefacción abdominal palpable se encontró en el 100% de los casos.

En los casos revisados ninguno presentaba complicación, a excepción de las hernias crurales, en las que se encontraron las siguientes:

Irreducibilidad	3 casos	6.12%
Síntomas obstructivos	1 caso	2.04%

TRATAMIENTO:

Se efectuaron 169 intervenciones quirúrgicas por hernia abdominal.

En todos los casos se tomó en cuenta, para la conducta operatoria a seguir, la edad de la paciente y el estado de su musculatura abdominal.

En la variedad inguinal se practicaron dos clases de Hernioplastia: siguiendo la técnica de Mc. Vay y siguiendo la técnica de Basini.

En todos los casos de variedad crural, se practicó la técnica de Mc. Vay. Hubo que lamentar únicamente dos complicaciones en el acto operatorio: una herida de la vejiga urinaria, y otra: heridas múltiples al asa intestinal.

herniada, por ser prácticamente imposible la disección de éstas por las múltiples adherencias que la unían al saco.

Se encontró un solo caso de hernia de Richter, que era la que precisamente había producido síntomas obstructivos graves, lo que va en contra de lo aseverado por muchos autores.

En todos los casos de hernia umbilical se practicó la hernioplastia siguiendo la técnica de Mayo.

Los dos casos de hernia diafragmática se repararon por vía transtorácica.

En el caso de hernia epigástrica se practicó la hernioplastia simple (reparación anatómica).

En las hernias inguinales se tuvo dos recidivas: una con la técnica de Mc. Vay y otra con la técnica de Basini.

En la hernia crural se tuvo una recidiva, y en la umbilical, asimismo, una recidiva.

ESTANCIA: PRE Y POST-OPERATORIA

El promedio de estancia preparatoria fue de 7 días, y de estancia post-operatoria, asimismo, de 7 días, lo que hace un total de 14 días de hospitalización promedio. Los casos que presentaron mayor tiempo de hospitalización fueron: algunos, por presentar el enfermo muy mal estado general a su ingreso al servicio, otros por padecer de otras afecciones concomitantes, como prolapso uterino, colecistitis calculosa, várices bilaterales en miembros inferiores, etc., que ameritaron intervención quirúrgica antes o después de la hernioplastia. Sólo hubo un caso de complicación pulmonar post-operatoria (Neumonía) resuelto favorablemente. La mortalidad fue de 0%.

CONTROL POST-OPERATORIO:

Es del conocimiento de todos la dificultad con que se tropieza en nuestro medio hospitalario, de llevar a cabo

un adecuado control post-operatorio de los pacientes. En la presente serie, los controles que se pudieron efectuar en los diferentes pacientes con hernia abdominal, fueron los siguientes:

Se controlaron en un tiempo que varía entre 1 mes y 2 años, alcanzando su máxima frecuencia las enfermas que se controlaron durante 2 meses (20.71%), siguiéndoles las que tuvieron un control de 3 meses (20.12%). No se pudieron controlar 25 pacientes (14.79%).

El estado de las enfermas controladas era completamente satisfactorio, salvo los 4 casos de recidivas anotados anteriormente.

SEGUNDA PARTE

DISCUSION

Grosen establece una frecuencia de 2.5% de pacientes con hernia abdominal en relación a las demás admisiones. En nuestra serie se encontró 7%, de donde cabe deducir la mayor frecuencia de hernia abdominal en nuestro medio.

VARIEDADES DE HERNIA:

En el presente estudio, hemos encontrado las hernias umbilicales con mayor incidencia que las otras variedades; encontrándose un 36.69% de esta clase de hernias, un 32.54% para las inguinales y un 28.99% para las crurales, lo que contrasta con los datos obtenidos por Grosen, quien establece 3% para las hernias umbilicales y $\frac{5}{6}$ % de todas las hernias para las inguinales.

Snodgrass, Munn y colaboradores encontraron el 75.5% de hernias inguinales; 17.05% de hernias crurales y un 4.7% de hernias umbilicales.

En nuestra serie, en lo que se refiere a hernias inguinales, encontramos 74.54% para la variedad indirecta y un 25.45% para la variedad directa. Snodgrass, Munn y colaboradores también dan mayoría en sus estadísticas a las hernias indirectas, obteniendo los siguientes datos: Indirectas: 34.51%; directas: 24.16%; no clasificadas: 41.13%.

EDAD:

En nuestros casos, la mayor frecuencia de hernia inguinal fue encontrada entre 21 y 30 años.

La hernia umbilical fue encontrada con mayor frecuencia entre 31 y 40 años.

En las estadísticas generales de los autores anteriormente citados, fue un máximo de frecuencia para los pacientes entre 69 y 79 años de edad.

Mueller establece que la mayor frecuencia para las hernias crurales se encontraba a los 19 años de edad.

Según Grosen hay dos épocas de la vida en que las hernias alcanzan su más alta incidencia: en el 3er. decenio y en el 4º y 5º decenios: en el primero por ser la edad en que el individuo tiene máxima capacidad para los esfuerzos físicos, y en los segundos, por ser la época en que los depósitos de grasa alcanzan su máximo, restando resistencia a la pared abdominal.

PROFESION:

La gran mayoría de nuestros pacientes se dedicaban a oficios domésticos, lo que concuerda con los datos encontrados por Snodgrass y colaboradores, quienes dan 72% para dicha profesión.

LADO DE LA HERNIA:

Como hemos visto anteriormente, hubo predominio de las derechas sobre las izquierdas, encontrándose únicamente 5 casos (9.09%) de hernia inguinal bilateral, lo que concuerda con las estadísticas de Grosen en las que también hubo predominio de las derechas sobre las izquierdas (1/3 más frecuentes). El mismo autor afirma que por cada 8 a 10 hernias se encuentra un caso de bilateral. Asimismo, Benjamín y Benjamín en un estudio de 710 casos de hernia inguinal, encontraron 149 casos de hernia derecha, 90 de hernia izquierda y 11 casos de bilateral, siendo las restantes no clasificadas.

En nuestra serie de hernias crurales, se encontró también predominio del lado derecho sobre el izquierdo, resultados que concuerdan con los obtenidos por Mueller.

DURACION DE LA ENFERMEDAD:

Snodgrass y colaboradores consideran que todas las hernias, especialmente las inguinales, tienen un origen congénito, ya que el principal factor en la producción de éstas es la falta de resistencia en algunas partes de la pared abdominal, así, los esfuerzos, partos, etc., no vendrían a ser más que factores coadyuvantes en su producción; sin embargo, la mayor incidencia de duración de la enfermedad fue de 5 a 5.5 años en la serie de estos autores.

En nuestros casos, la incidencia entre 5 y 6 años fue de 6.45 a 7.27%.

COMPLICACIONES:

Las únicas complicaciones observadas en nuestro estudio fueron: Irreductibilidad: 3 casos; síntomas obstructivos: 1 caso, todos éstos, en las hernias crurales.

Como se comprenderá, por no ser la 1ª de Cirugía de Mujeres un servicio de emergencia, no pueden sacarse mayores conclusiones al respecto.

TRATAMIENTO:

Hernias inguinales: se han ideado varios tipos de operaciones que tienen por objeto la reparación de esta clase de hernias, tales como las operaciones de Mc. Burney, Mc. Arthur, Halsted, Galli, Balfour, etc. Todas estas no vienen a ser más que modificaciones de la técnica de Basini, algunas con ventajas especiales en ciertos casos.

En nuestro estudio se practicó en mayor número de casos (29) la técnica de Mc. Vay, sobre 26 casos que se corrigieron siguiendo la técnica de Basini. Como se sabe, estas hernias se forman sobre todo, por un defecto de la pared posterior (fascia transversalis), y como dice el mismo Mc. Vay, el ideal es el de reconstruir la anatomía inguinal a lo normal, lo cual es lo que se logra con la técnica por él descrita.

En los casos de hernia crural, se intervino únicamente siguiendo la técnica de Mc. Vay, por las mismas razones anteriores aducidas por este autor.

En todos los casos de hernia umbilical, se procedió siguiendo la técnica de Mayo.

Los resultados obtenidos por las diferentes técnicas, han sido altamente satisfactorios, pues en nuestros casos de hernia inguinal operados con la técnica de Mc. Vay, se tuvo 1.82% de recidiva, obteniéndose el mismo resultado con la técnica de Basini.

En los casos de hernia crural, la recidiva fue de 2.04%.

Los datos recopilados por Snodgrass y colaboradores, obtuvieron con la técnica de Basini 22% de recidiva. La técnica de Mc. Vay no fue analizada por dichos autores.

En la serie de 710 casos de hernia crural estudiados por Benjamín y Benjamín, el índice de recidiva fue de 3.9%.

En nuestros casos de hernia umbilical, sólo hubo una recidiva, lo que hace un porcentaje de 1.61%.

ESTANCIA PRE Y POSTOPERATORIA:

En todos los casos estudiados, la mayor incidencia alcanzada en su estancia pre y post-operatoria fue de 7 días, resultados que concuerdan con los obtenidos por otros autores. Este lapso pre-operatorio se considera suficiente para efectuar un buen control del enfermo que se va a

intervenir, y el término de estancia post-operatoria indicado, también se encuentra entre los niveles refutados como normales, pues se puede prevenir y controlar la aparición de complicaciones. En general, se ha tenido por norma en los últimos tiempos que una ambulación precoz tiende a disminuir el período de convalecencia post-operatoria.

En el servicio, la ambulación se permite del 5º día en adelante.

RESUMEN Y CONCLUSIONES

- 1ª—Se han revisado 169 casos de hernia abdominal, tratados en la primera Cirugía de Mujeres durante los últimos 4 años.
- 2ª—El porcentaje de admisiones en nuestra serie es más alta que la observada por otros autores.
- 3ª—La incidencia de hernias umbilicales es más alta en nuestra serie que la encontrada en otros trabajos similares publicados, esto debido probablemente a que en dichos trabajos no se hace mención de las hernias descubiertas en el momento del examen físico.
- 4ª—Estamos de acuerdo con algunos autores en asignarles a las hernias abdominales un origen eminentemente congénito.
- 5ª—El tratamiento efectuado con las diferentes técnicas operatorias, fue sumamente satisfactorio, pues el porcentaje de recidivas fue bastante bajo.
- 6ª—La intervención quirúrgica rutinaria en todo enfermo en que se descubra hernia abdominal, es a todas luces necesaria.
- 7ª—El término medio de estancia pre y post-operatoria fue de 7 días.
- 8ª—La incidencia de accidentes post-operatorios fue prácticamente nula.
- 9ª—La mortalidad operatoria fue de 0%.

EDUARDO SILVA MARTINEZ.

Vº Bº,

Dr. Roberto Arroyave.

Imprimase:

Dr. José Fajardo,
Decano.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—*Cristopher, F.*—Tratado de Patología Quirúrgica II. Interamericana. University Society. 1947.
- 2.—*Hansfield, T. Johns, H. and Porit, P.*—The essentials of modern Surgery. Fourth edition, 1951.
- 3.—*Thorek, M.*—Técnica Quirúrgica Moderna. II, 2558, 2600, 2615. Salvat 1953.
- 4.—*Orr, T. G.*—Operaciones de Cirugía General. UTEHA, 1954.
- 5.—*Kirchner, W.*—Modern Surgery VI. Labor, S. A., 1946.
- 6.—*Mc. Vay, C. B.*—Inguinal and Femoral Hernioplasty, Anatomic Repair. Archives of Surgery. 57:524. 1948.
- 7.—*Snodgrass, T. J. and Munn, W. A.*—Survey of Results of Operations for Hernia in Rock Country. Wis. Archives of Surgery. 50:596. 1948.
- 8.—*Benjamín, A. E. and Benjamín, H. G.*—Evolution in the treatment of inguinal hernia, with some considerations for Successful Repair. Archives of Surgery, 50: 672. 1948.
- 9.—*Mueller, R. F.*—Femoral Hernia: Treatment and Results. Archives of Surgery, 56: 229. 1948.