

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

"HERNIAS INCISIONALES"

(Revisión de 161 casos de Hernias Incisionales.

Estudio efectuado en el Hospital General San Juan de Dios,  
período 1974-78)

TESIS

Presentada a la Junta Directiva de la  
Facultad de Ciencias Médicas de la  
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

JUAN DE DIOS RIVAS PEREZ

En el acto de su investidura de

MEDICO Y CIRUJANO

## PLAN DE TESIS

- I INTRODUCCION
- II ANTECEDENTES
- III JUSTIFICACIONES
- IV OBJETIVOS
- V METODOLOGIA, MATERIAL Y RECURSOS
- VI CONSIDERACIONES GENERALES Y CASUISTICA
- VII RESULTADOS
- VIII ANALISIS
- IX CONCLUSIONES
- X RECOMENDACIONES
- XI BIBLIOGRAFIA

## INTRODUCCION

La Hernia Incisional ha sido un tema de estudio e investigaciones por parte de numerosos autores, especialmente extranjeros. En las publicaciones nacionales son escasas, y en nuestro país únicamente está reportado una Tesis sobre el tema que data del año 1970, la cual le da importancia a las características más comunes de la enfermedad, tratamiento dado y los efectos alcanzados por el mismo.

A pesar de ser un tema muy interesante considero que ha sido poco investigado, y la incidencia elevada de dicha enfermedad en los servicios de Cirugía es vista con relativa indiferencia y se podría considerar como escasa la atención que se le presta.

Este trabajo es un estudio retrospectivo de 161 casos de Hernias Incisionales, que se presentaron en el Hospital General "San Juan de Dios", en un período de 5 años consecutivos, comprendido del 1.º de enero de 1974 al 31 de diciembre 1978, y tiene como propósito fundamental dar a conocer objetivamente que ocurre con los pacientes que presentan esta clase de patología, la edad más frecuente, la operación previamente practicada, tipo de incisión que posteriormente provoca este tipo de hernias y en fin otros factores que expondré en la evolución del presente trabajo.

Se espera que esta investigación ayude de una manera efectiva en la prevención de esta secuela quirúrgica tan común.

## ANTECEDENTES

Al revisar la literatura efectuada con motivo del presente trabajo, se encontró poco material específico con respecto al tema siendo principalmente la publicación del Dr. Carlos Escobedo Pacheco quien hizo una revisión de 254 casos de hernias incisionales en dos servicios de Cirugía de mujeres. Prácticamente es la única publicación que existe actualmente en trabajos de tesis.

En el archivo de la Facultad de Ciencias Médicas hay numerosos estudios sobre el problema de Hernias, pero ninguno de ellos nos es útil para este tema pues no es específico para Hernias Incisionales.

En la tesis mencionada anteriormente el Dr. Escobedo Pacheco menciona un estudio del Dr. Carlos Labarreda (no publicado) quien revisó 35 casos de Hernias Incisionales en un Servicio de Cirugía de Mujeres (11).

Al revisar el Index Medicus, nos encontramos con artículos más recientes sobre el tema, por ejemplo "Ultrasonic Evaluation of Ventral Hernias Disguised as Intra-Abdominal Neoplasms", Thomas, J.L., publicación muy interesante en la cual por medio de Ultrasonido efectúan evaluación de la Hernia Ventral para descartar que la masa que protruye no es una Neoplasia (10). Otra publicación interesante sobre el tema y de bastante actualidad es "Plastic Mesh Repair of Incisional Hernias" Larson, publicación que hace mención del Plastic Mesh (Marlex) el cual es utilizado para reparar el tipo de hernia incisional de cualquier incisión

practicada.

El Index Medicus menciona numerosas publicaciones más, - también recientes; lamentablemente no se pudo obtener dichas publicaciones pues no nos fue posible localizar las revistas; se ha ce saber que hay interesantes artículos publicados por revistas ex tranjeras principalmente Rusas y Alemanas.

Por último, como antecedente que merece importancia es una tesis cuyo título es "Procedimiento de Gogni-Moreno" del Dr. Adrián Valdez López, publicación realizada en 1966 como - trabajo de tesis; procedimiento que actualmente está en desuso y el cual consistía en un reumoperitoneo (13).

## JUSTIFICACION

La Hernia Incisional en nuestro medio ha sido un tema de muy poco interés, la incidencia elevada de dicha enfermedad en los Servicios de Cirugía es vista con relativa indiferencia y se podría considerar como escasa la atención que se le presta, considerando necesario la realización de estudios que cada vez sean más profundos y tiendan a precisar la yatrogenia de la misma.

Tomando en cuenta la poca cantidad de estudios sobre el tema en nuestro medio y principalmente a nivel hospitalario, pretendiendo encontrar las principales causas que provocan este tipo de hernia, y tratar de resolver los factores que hacen esta enfermedad.

## OBJETIVOS

- 1.- Investigar la edad más frecuente en que se presenta este tipo de hernias.
- 2.- Sexo predominante.
- 3.- Operación previa la cual ocasionó el tipo de hernia.
- 4.- Tipo de Incisión Realizada.
- 5.- Tamaño de la Hernia.
- 6.- Tiempo que duró la operación previa.
- 7.- Persona que practicó el cierre en la operación previa.
- 8.- Material usado para el cierre de la operación previa.
- 9.- Material usado para reparar la hernia.
- 10.- Tipo de Anestesia usado.
- 11.- Complicación más frecuente de operación previa.

## METODOLOGIA, MATERIAL Y METODOS

### I. MATERIAL:

1. Libro mayor de Sala de Operaciones.
2. Registros médicos de los pacientes en estudio.

### II. METODOLOGIA:

1. Identificación de los registros médicos de los pacientes que se les realizó Hernioplastia Incisional durante el período comprendido del 1o. de enero de 1974 al 31 de diciembre de 1978.
2. Teniendo el total de los registros médicos correspondientes a los pacientes en estudio, se procedió a revisarlos para obtener los datos necesarios; Historia Clínica, Sexo, edad, operación previa, tipo de incisión realizada, tamaño de la hernia, persona que efectuó el cierre, tiempo que se llevó la intervención quirúrgica, material usado para el cierre, - tipo de anestesia utilizada.
3. Realizar presentación y análisis de resultados.
4. Obtener conclusiones correspondientes y elaboración de recomendaciones.

### III RECURSOS:

1. Médico asesor.
2. Médico Revisor.
3. Investigador.
4. Encargado de Archivo del Hospital General San Juan de Dios.
5. Biblioteca Central de la USAC.
6. Biblioteca del Hospital Roosevelt.
7. Biblioteca del I.N.C.A.P.
8. Fichas de recolección y tabulación de datos.

## CONSIDERACIONES GENERALES

De los trabajos revisados, las definiciones más aceptables son las referidas por el Dr. Escobedo Pacheco (11) quien hace diferenciar con conceptos claros de hernias.

Eventración: Lesión de la pared abdominal caracterizada por una brecha o debilidad de la misma, a través de la cual hace salir a una víscera fuera de la cavidad abdominal, que arrastra o no la membrana peritoneal y retenida solo por una pared fibrosa y cutánea (11)

Hernia: Salida parcial o total de un órgano a través de una cubierta u orificio dentro de la cual está normalmente el contenido (11)

Hernia Abdominal: Afección de origen congénito o adquirido, constituida por la salida de las vísceras abdominales o pelvianas a través de las paredes abdomino-pelvianas, pero siempre en el lugar de una disposición anatómica de debilidad que existe normalmente en dichas paredes y acompañadas siempre de peritoneo (11). En cambio la eventración sucede en otras zonas que no sean las ya débiles anatómicas existentes, pues dejaría de ser eventración para pasar a ser hernia (11)

Evisceración: Salida de vísceras por alteración de la pared abdominal, y quedan en contacto directo con el exterior sin cubierta peritoneal (11).

Hernia Recidivada: Es la que habiendo sido tratada quirúrgicamente se reproduce, pero siempre dentro de la zona

anatómica que originó la Hernia primitiva.

## CLASIFICACION GENERAL DE LAS EVENTRACIONES: (5)

1. Espontáneas.
2. Cicatrizales o traumáticas.

Las primeras se subdividen en: a) Congénitas: por lesiones anatómicas (Aplasia) existentes en el momento del nacimiento, y (b) Adquiridas: por enfermedad que destruye o debilita zonas de la pared abdominal o por distensiones exageradas o repetidas de dicha pared. Las segundas se subdividen en: (a) por traumatismo o heridas accidentales y (B) por heridas quirúrgicas, o sea las eventraciones post-operatorias que son las que ahora nos interesan.

## SINTOMATOLOGIA:

La mayoría de la sintomatología de las eventraciones es el dolor, siendo en la gran mayoría de los casos de leve a moderado y raras veces toma el carácter de cólico. Cuando existe cólico intestinal, éste es debido a trastornos en el tránsito intestinal por estenosis, bridas o irregularidades del recorrido de las asas. (11)

Otra manifestación que aparece sin el dolor y sin ninguna molestia intestinal, es una masa que suele aparecer al principio solo con la tos, pero paulatinamente va aumentando hasta adquirir un gran tamaño y no ceder aún ni con el reposo (11).

## CASUÍSTICA

Se revisaron un total de 161 casos, de los cuales fueron agrupados conforme los objetivos del presente estudio; en primer lugar se agruparon por edades, se obtuvo que la mayor edad fue la comprendida entre la década de 41 a 50 años con un total de 46 casos.

Luego se agruparon por sexo, siendo el femenino el predominante con 148 casos. Seguidamente se agruparon por la operación previamente practicada obteniéndose que las operaciones ginecológicas principalmente histerectomías abdominales y seguidamente cesáreas ocuparon los primeros y segundos lugares respectivamente con 40 y 38 casos cada una. Luego se investigó el tipo de incisión previamente practicada y se obtuvo que la incisión mediana infraumbilical obtuvo el mayor número de casos en total 87.

Seguidamente se agruparon con respecto al tamaño de la hernia siendo la gigante (15 cms-más), la que obtuvo mayor casuística con un total de 66 casos.

Con respecto a la persona que practicó el cierre de la operación previa se tuvo el problema que no se reportó la operación anterior, y se optó por investigar quien había efectuado el cierre de la reparación de la hernia incisional, siendo el Residente el que efectuó la mayoría de los cierres (84 casos). Igualmente se presentó el mismo problema al investigar el tipo de material usado para efectuar el cierre de la operación previa, pues como se expuso anteriormente no se obtuvieron dichos datos, y se optó por investigar el material usado para el cierre en fascia de la reparación de la hernia incisional, encontrando que la seda, se

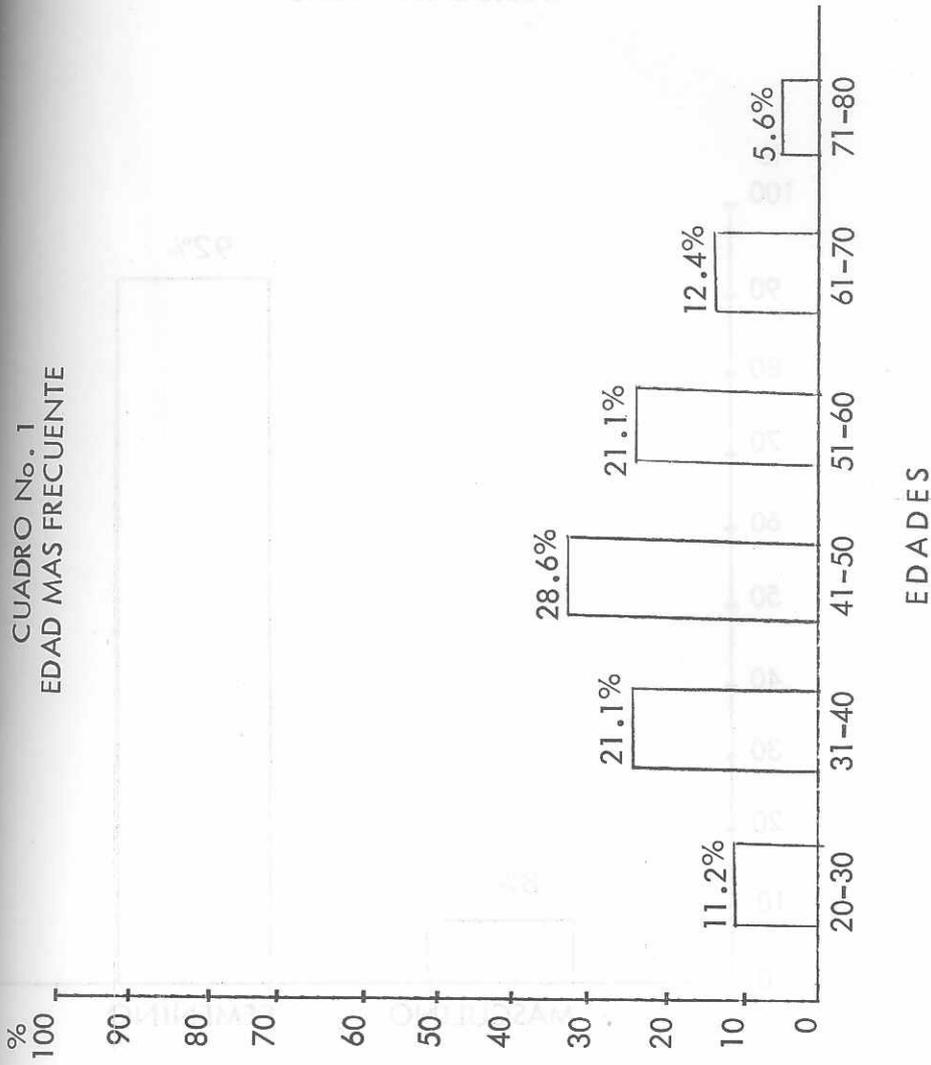
usó en el mayor porcentaje de casos (56).

Luego se agruparon para investigar el tipo de anestesia usada y se obtuvo que la Epidural reportó 100 casos. (este tipo de anestesia fue el que se usó para la reparación de la hernia incisional).

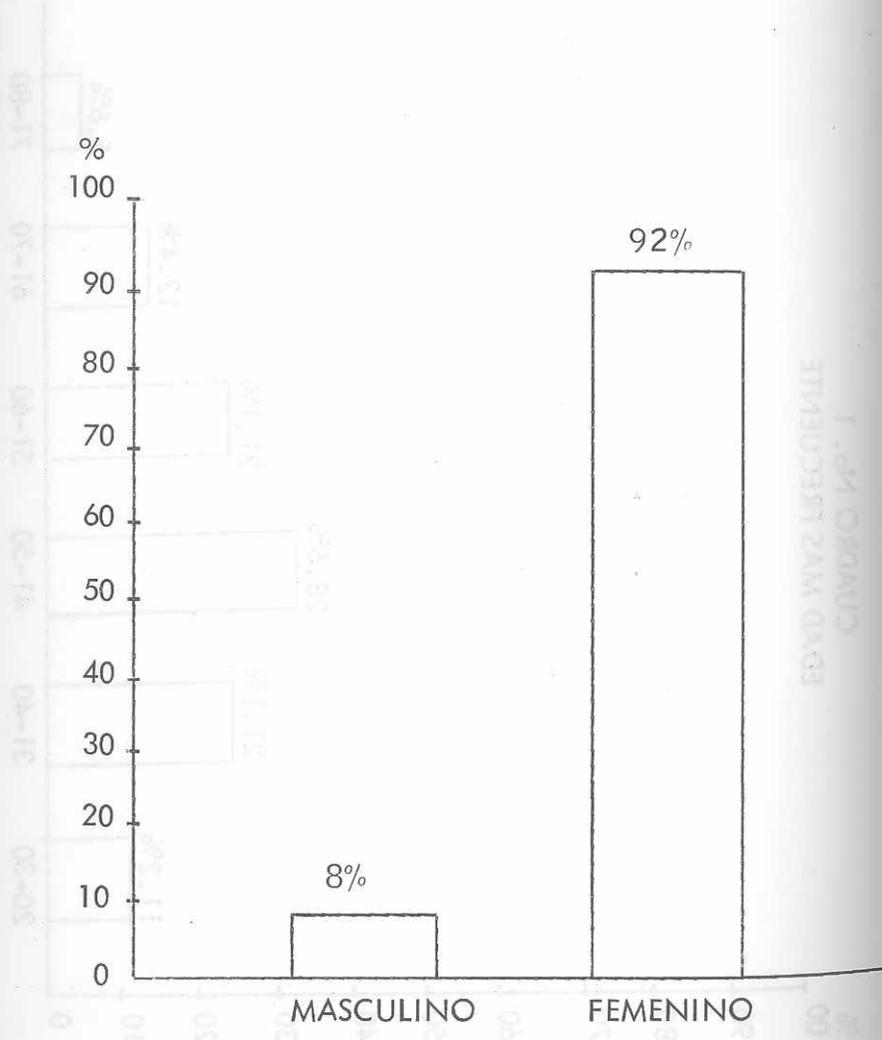
Con respecto a la complicación más frecuente de la operación previa, no se obtuvieron datos debido a que en las fichas no aparece el record de la operación anterior.

Los Resultados obtenidos son los siguientes:

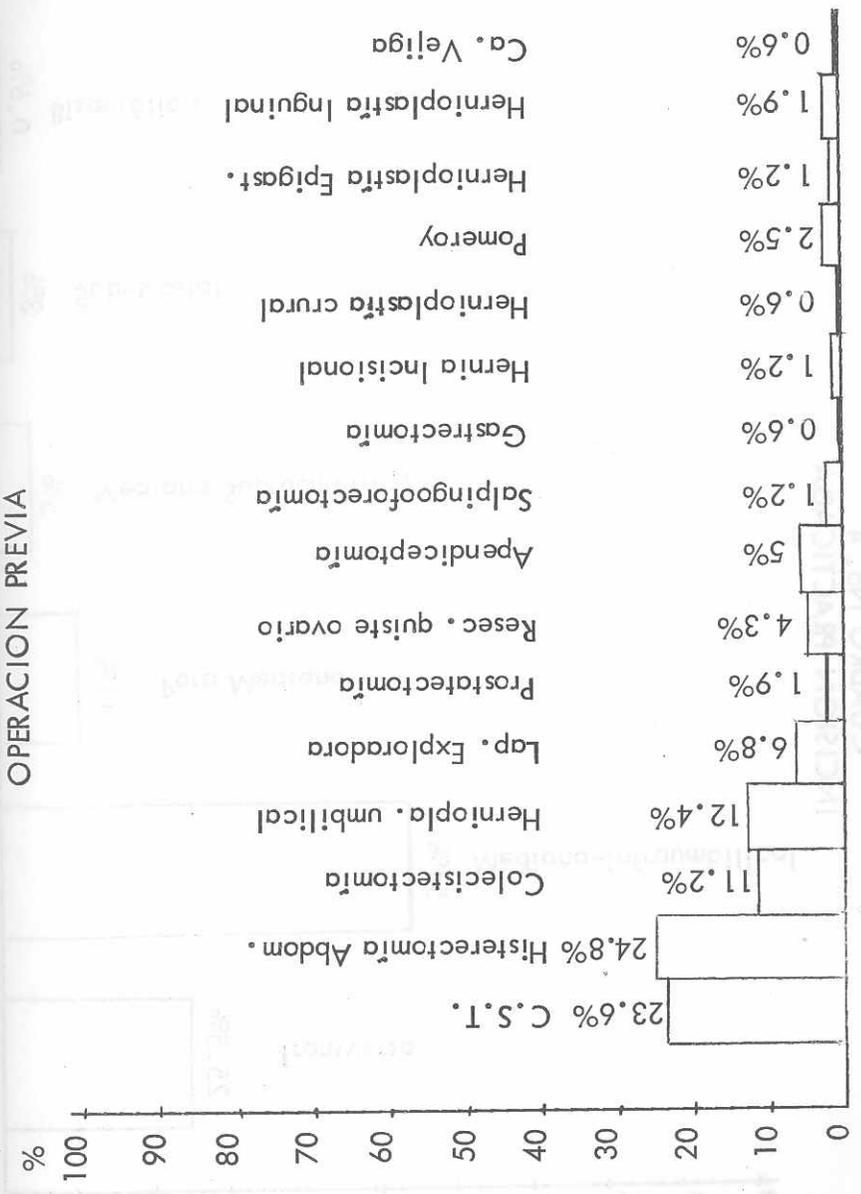
CUADRO No. 1  
EDAD MAS FRECUENTE



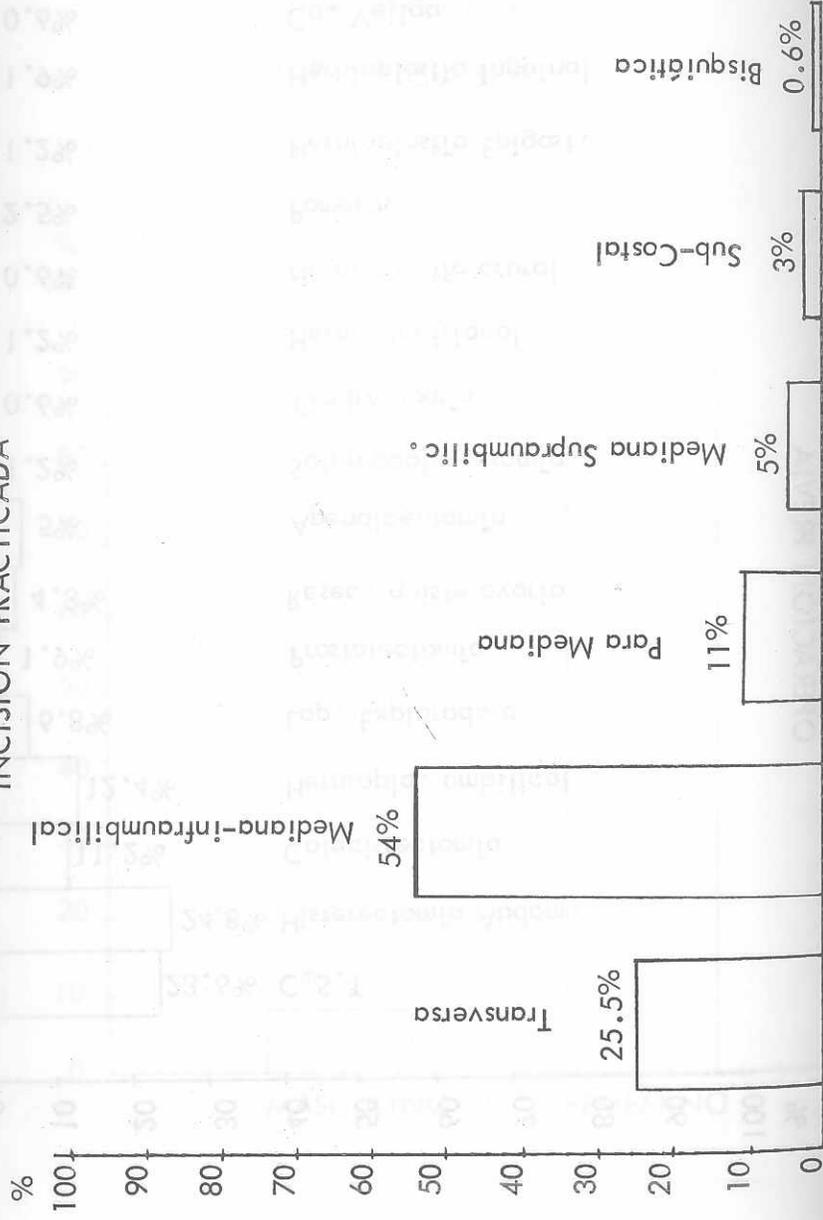
CUADRO No. 2  
INCIDENCIA SEXO



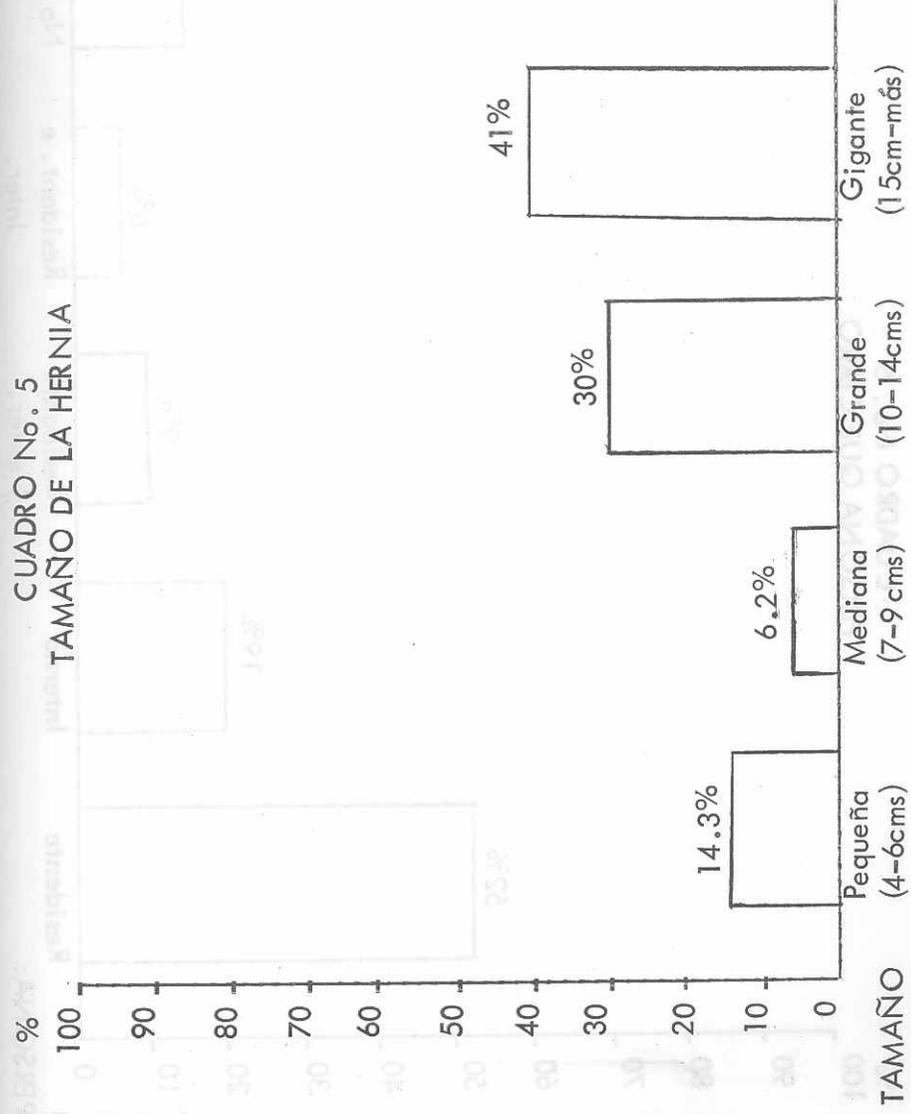
CUADRO No. 3  
OPERACION PREVIA



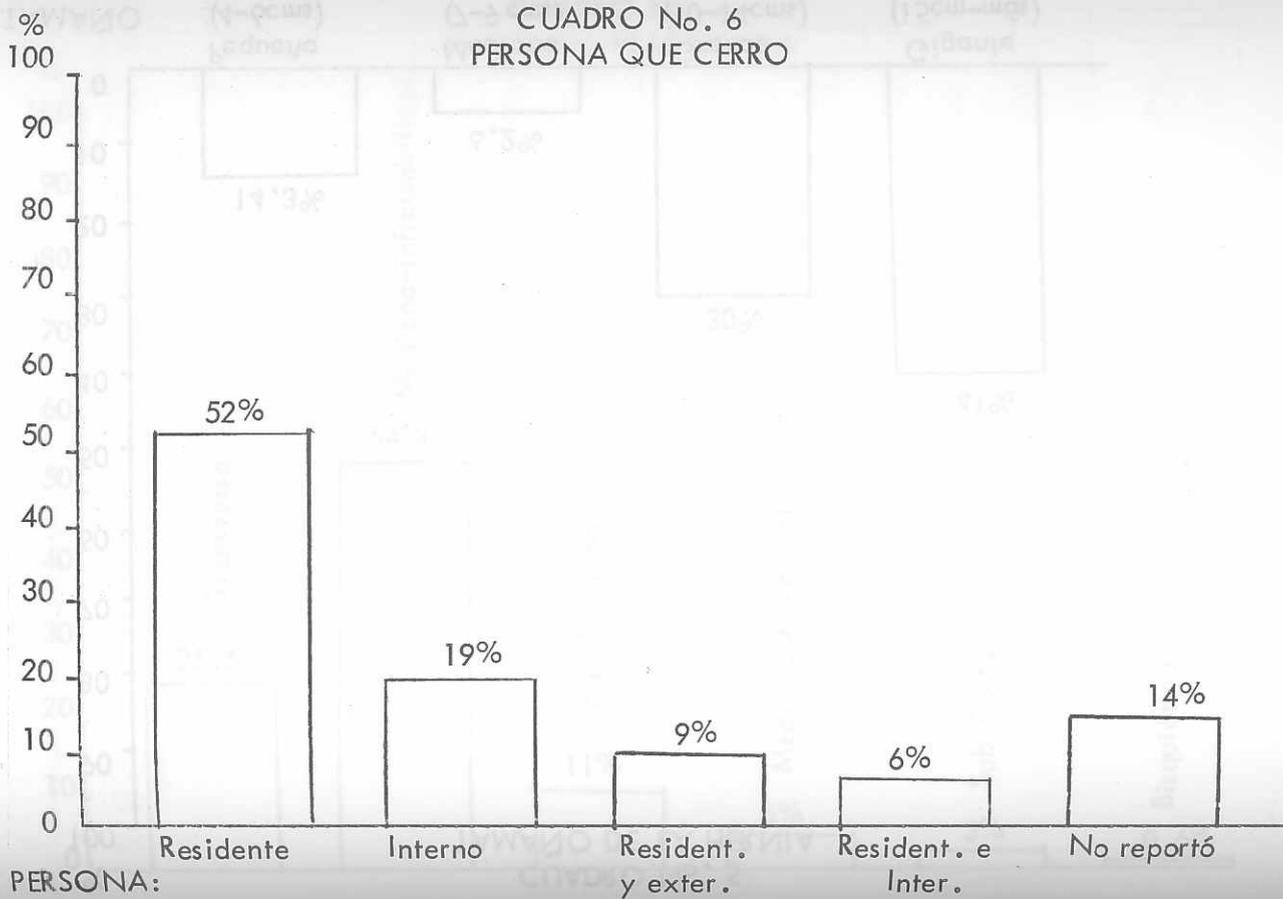
CUADRO No. 4  
INCISION PRACTICADA



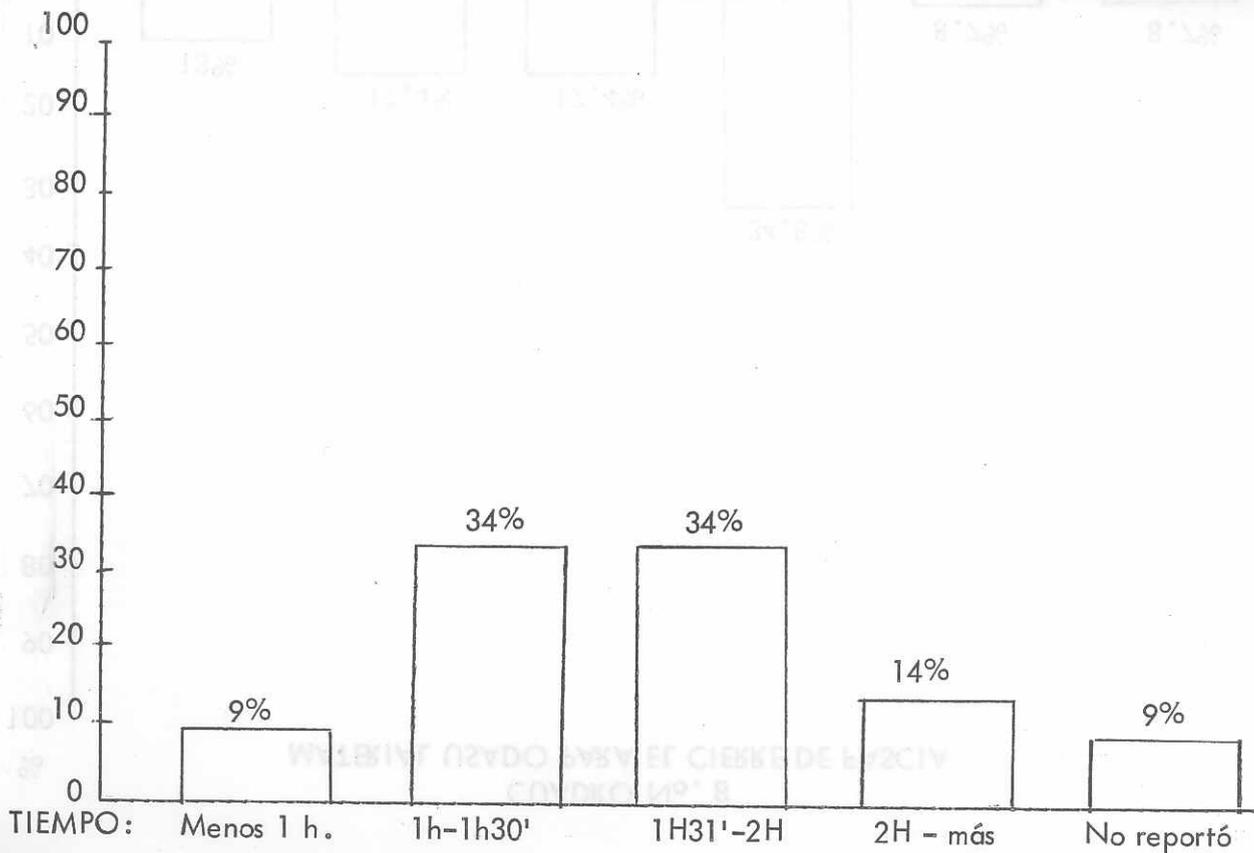
CUADRO No. 5  
TAMAÑO DE LA HERNIA



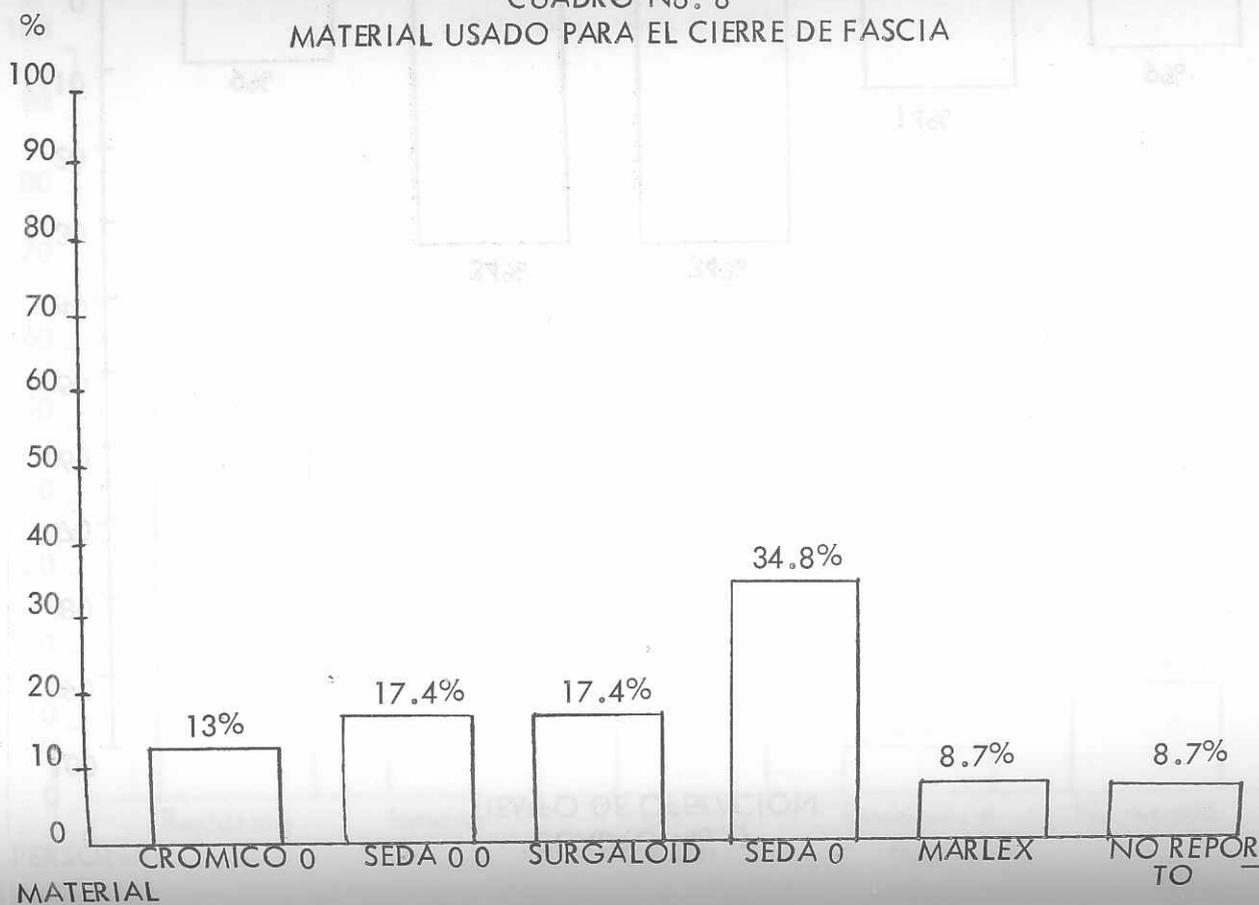
CUADRO No. 6  
PERSONA QUE CERRO



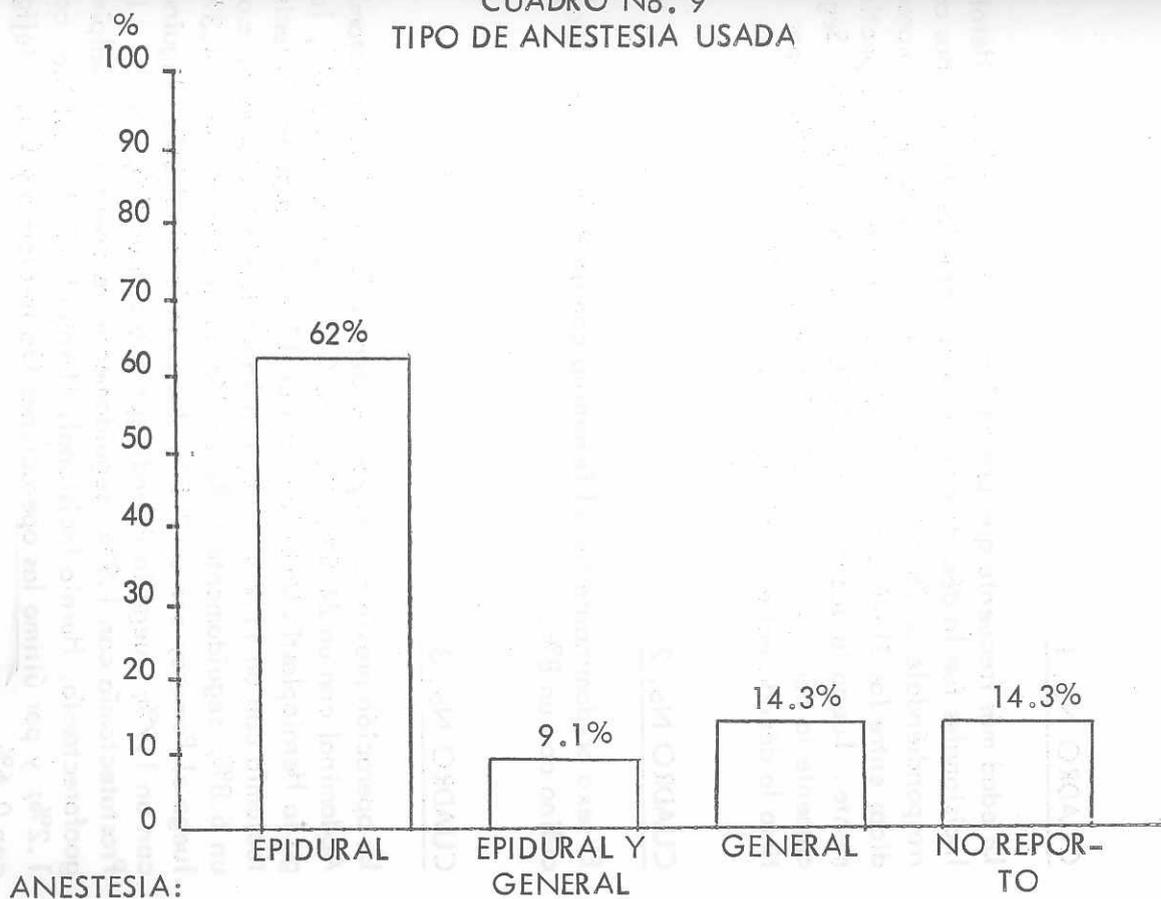
CUADRO No. 7  
TIEMPO DE OPERACION



CUADRO No. 8  
MATERIAL USADO PARA EL CIERRE DE FASCIA



CUADRO No. 9  
TIPO DE ANESTESIA USADA



## ANALISIS

### CUADRO No. 1

La edad más frecuente que presentó mayor incidencia de Hernias Incisionales fue la década comprendida entre los 41-50 años correspondiéndole un 28.6%. Seguidamente las décadas comprendidas entre los 31-40 años y 51-60 años con un 12.4% respectivamente. Luego la década entre 61-70 años con un 12.4%. Seguidamente la década entre los 20-30 años con un 11.2%; y por último la década entre 71-80 años con un 5.6%.

### CUADRO No. 2

El sexo predominante fue el femenino con un 92%, y el sexo masculino con un 8%.

### CUADRO No. 3

La operación previa con mayor incidencia fue la Histerectomía Abdominal con un 24.8%; luego la C.S.T., con un 23.6%, luego la Hernioplastia Umbilical con un 12.4%; luego la Colectectomía con un 11.2%; Luego la Laparotomía Exploradora con un 6.8%; seguidamente la Resección quiste ovario con un 4.3%, luego el Pomeroy con un 2.5%; luego la hernioplastia Inguinal con un 1.9%; luego la Apendicectomía con un 5%; luego la Prostatectomía con 1.9%; seguidamente las operaciones: Salpingooforectomía, Hernia Incisional, Hernioplastia Epigástrica con 1.2%; y por último las operaciones Gastrectomía y Ca. Vejiga con 0.6%.

### CUADRO No. 4:

La Incisión que tuvo mayor incidencia de provocar posteriormente Hernia Incisional fue la Mediana Infraumbilical con un 54%, seguida de la transversa con un 25.5%; luego la Para Mediana con un 11%; luego la Mediana Supraumbilical con un 5%, luego la Sub-Costal con un 3%, y por último la Bisquiática Elíptica con un 0.6%.

### CUADRO No. 5:

El tamaño de Hernia de mayor incidencia fue el Gigante con un 41%; luego el Grande con un 30%; luego la Pequeña con un 14.3% y por último la Mediana con un 6.2%.

### CUADRO No. 6:

La persona que efectuó el mayor número de cierres en la reparación de las Hernias Incisionales fue el Residente con un 52%, seguido del Interno con un 19%; luego no apareció en el record operatorio quién había cerrado un 14%; luego el Residente y el Externo cerraron un 9%; y por último el Residente e interno un 6%.

### CUADRO No. 7:

Con respecto al tiempo que duró la reparación de la Hernioplastia Incisional, se obtuvo un igual porcentaje entre 1 hora 30' y 1 hora 30' a 2 horas, ambos con un 34%; seguidamente más de 2 horas obtuvo un 14%, menos de 1 hora un 9%; y no reportó el tiempo de operación un 9%.

### CUADRO No. 8:

Respecto al Material usado para reparar la Hernia Incisional, principalmente a nivel de Fascia fue Seda 0 con un 34.8%; Surgaloid y Seda 00 ambos con un 17.4%, luego Crómico 0 con un 13%, Marlex con un 8.7%, y no reportaron el material usado un 8.7%.

### CUADRO No. 9:

Con respecto al tipo de Anestesia usada en la reparación de la Hernia Incisional, la Epidural en primer lugar con un 62%, seguidamente la Anestesia General con un 14.3%; luego Epidural y General con un 9.1%; y no se reportó el tipo de anestesia en un 14.3%.

### CONCLUSIONES

- 1.- La década que tiene mayor incidencia de Hernias Incisionales es de 41 a 50 años.
- 2.- El sexo predominante fue el femenino.
- 3.- Las operaciones ginecológicas principalmente Histerectomía Abdominal y en segundo lugar Cesáreas, tienen mayor porcentaje de formar posteriormente Hernias Incisionales.
- 4.- El tipo de Incisión que Posteriormente tiene mayor porcentaje de formación de Hernias Incisionales fue la incisión Mediana Infraumbilical.
- 5.- El tamaño de la hernia mayormente encontrado fue el Gigante (15 -cms- más).
- 6.- Con respecto al tiempo que duró la operación previa, persona que practicó el cierre en la operación previa, material usado para dicho cierre, no se concluye en nada por falta de datos en las fichas que se revisaron, principalmente detalles de los antecedentes.
- 7.- La persona que efectúa el cierre en la reparación de la Hernia Incisional es el Residente.

- 8.- El material que se usa con mayor frecuencia para reparar la Hernia Incisional a nivel de fascia es Seda 0.
- 9.- La Anestesia más usada para reparar la Hernia Incisional es la Epidural.
- 10.- No se encontraron datos de las complicaciones más frecuentes de la operación previa.
- 11.- El tiempo que se lleva para reparar la Hernia Incisional en promedio es de 1 hora 30 minutos.

## RECOMENDACIONES

- 1.- Hacer conciencia del problema de Hernias Incisionales tanto en el estudiante como en el Médico graduado al efectuar sus prácticas de Cirugía.
- 2.- Enseñar y obligar a llenar correctamente el Record Operatorio.
- 3.- Insistir en hacer una buena historia a pacientes con Hernias Incisionales, haciendo énfasis en la última Intervención Quirúrgica, y principalmente si tuvo algún problema post-operatorio.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Anguiano, Rodolfo "Consideraciones sobre el tratamiento de Hernias Inguinales en el niño". Tesis. USAC.
- 2.- Barillas, Armando "Revisión de 118 casos de Hernias Inguinales" Tesis. USAC. 1958.
- 3.- Bartlett Giordano, Horario "El tratamiento de Hernias Inguinales en Infantes y Niños" Tesis. USAC. 1952.
- 4.- Contreras G. José L. "Explicación sobre tela de acero inoxidable en Hernias Abdominales" Tesis. USAC 1953.
- 5.- Espinoza León, Ladimiro. "Eventraciones Post-Operatorias" Boletín de la Sociedad Venezolana de Cirugía. 11 (6) 194. Marzo-Abril 1969.
- 6.- Flores Cubas, Rafael. "Hernioplastia Inguinales". Corrección entre el defecto. Tesis USAC 1966.
- 7.- Harkins, Henry N. "Principios y práctica de Cirugía" 2a. Edición México, Editorial Interamericana, 1965 p. 844.
- 8.- McVay, Chester B. Inguinal Hernioplasty, Common Mistakes and Pitfalls. The Surgical Clinica of North America 46 (5); 1089, October 1966.
- 9.- Plastic Mesh Repair Of Incisional Hernias. Larson, G.M. American Journal Surgery 135 (4): 559-63, Abril 1978.
- 10.- Ultrasonic Evaluation of Ventral Hernis Desguised as Intra-abdominal Neoplasms. Thomas, J.L. Arch. Surgery 113(5): 589-90 Mayo 1978.
- 11.- Escobedo Pacheco, Carlos "Consideraciones sobre Hernias Incisionales" Revisión 254 Casos, tesis USAC 1970.
- 12.- Davis Christopher; "Tratado de Patología Quirúrgica", - 1974 P; 1112-13.
- 13.- Valdez López, Adrián; "Procedimiento de Gogñi Moreno", Tesis USAC, 1966.
- 14.- Diccionario Terminológico de Ciencias Médicas. 10a. edición. Salvat Editores, S.A. España, 1974.
- 15.- Saluston, Jr. David. Tratado de Patología Quirúrgica. 18a. edición. Editorial Interamericana, México 1974.

*Juan de Dios Rivas Pérez*

Br. JUAN DE DIOS RIVAS PÉREZ.

*[Handwritten signature]*

Asesor  
DR. CIBIERA FRANCO.

*[Handwritten signature]*

Revisor  
DR. MARIO MORENO C.

*[Handwritten signature]*

de-Fase III  
DR. MORENO C.

*[Handwritten signature]*

Secretario General  
DR. ROUL A. CASTILLO R.

Vo. Bo.

*[Handwritten signature]*

Decano