

Estudio Descriptivo: Resolución Laparoscópica Tipo TEP de Hernias Inguinales sin Fijación de Malla: Dolor Postoperatorio y Otros Hallazgos Relevantes Durante los Años 2011-2014 en el Hospital "José Carrasco Arteaga".

María Soledad Ordóñez¹, Enrique A. Moscoso Toral².

1. Red Complementaria de Salud. Cuenca – Ecuador.
2. Servicio de Cirugía. Hospital "José Carrasco Arteaga". Cuenca – Ecuador.

CORRESPONDENCIA:

Enrique Moscoso Toral
Correo Electrónico: kikemoscosot@gmail.com
Dirección: Av. José Carrasco Arteaga entre Popayán y Pacto Andino. Cuenca, Azuay-Ecuador.
Código postal: EC 010210
Teléfono: [593] 72 861 500

Fecha de recepción: 11-09-2015.
Fecha de aceptación: 15-10-2015.
Fecha de publicación: 01-11-2015.

MEMBRETE BIBLIOGRÁFICO:

Ordóñez M, Moscoso E. Estudio Descriptivo: Resolución Laparoscópica Tipo TEP de Hernias Inguinales sin Fijación de Malla: Dolor Postoperatorio y Otros Hallazgos Relevantes Durante los Años 2011-2014 en el Hospital "José Carrasco Arteaga". Rev Med HJCA 2015; 7(3): 216-219. <http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.39>

ARTÍCULO ORIGINAL ACCESO ABIERTO



©2015 Ordóñez et al.; Licencia Rev Med HJCA. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de "Creative Commons Attribution License" (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), el cual permite el uso no restringido, distribución y reproducción por cualquier medio, dando el crédito al propietario del trabajo original.

El dominio público de transferencia de propiedad (<https://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) aplica a los datos recolectados y disponibles en este artículo, a no ser que exista otra disposición personal del autor.

* Cada término de los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCS) reportados en este artículo ha sido verificado por el editor en la biblioteca virtual en salud (BVS) de la edición actualizada a mayo de 2015, el cual incluye los términos MESH de MEDLINE y LILACS (<http://decs.bvs.br/E/homepage.htm>).

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Más de la mitad de las hernias son inguinales y representan un serio problema de salud pública, afectan entre el 10 y 15% la población general, repercutiendo en el desempeño social y laboral de hasta 25% de la población económicamente activa. La hernioplastia es una de las principales intervenciones quirúrgicas electivas, por lo que se han desarrollado nuevas técnicas de abordaje, tanto convencional como laparoscópico, con la finalidad de resolver esta patología de la forma más efectiva, menos dolorosa y con una convalecencia temprana; lo cual implique menor ausentismo laboral y abarate los gastos derivados de la estancia hospitalaria.

MÉTODO: El presente es un estudio descriptivo-retrospectivo que incluyó a pacientes con diagnóstico de hernia inguinal tratados con resolución laparoscópica tipo TEP sin fijación de malla durante el periodo comprendido entre los años 2011 y 2014. Se obtuvo la información mediante encuesta telefónica y la revisión de historias clínicas.

RESULTADOS: Se estudiaron 115 pacientes, con una media de edad de 51.21±16.79 años y cuyo grupo etario predominante fue 46-55 años, el 86.09% pertenecieron al sexo masculino; el 96.52% presumió al exceso de esfuerzo físico como agente causal, 42.61% de las hernias fueron derechas y un 79.13% directas. No percibieron dolor en el post operatorio inmediato 54.78%, a las 24 horas 38.26% y 7 días después 69.57%. El 53.91% no requirieron analgésicos; los restantes los recibieron durante un promedio de 3.47±2.43 días. El 78.26% de los pacientes, reanudó sus actividades cotidianas 1 día después y el 65.35% se reintegró a sus actividades laborales en 15 días, el 20% presentó complicaciones siendo los seromas los más frecuentes (13.04%).

CONCLUSIONES: La reparación laparoscópica tipo TEP sin fijación de malla de hernias inguinales es un procedimiento seguro, con un bajo índice de complicaciones y con una reducida necesidad de analgesia post-operatoria; esto se proyecta en una recuperación post quirúrgica rápida y una reinserción laboral más temprana, con un porcentaje bajo de recidiva.

***DESCRIPTORES DeCS:** HERNIA INGUINAL, LAPAROSCOPIA.

ABSTRACT

Descriptive Research: Tep Laparoscopic Resolution of Inguinal Hernia Without Mesh Fixation: Postoperative Pain and Other Relevant Findings During Years 2011 – 2014 at "Jose Carrasco Arteaga" Hospital.

BACKGROUND: More than a half of hernias are inguinal and represent a serious public health problem; it affects between 10 to 15% of the general population affecting the social and labor performance up to 25% of the economically active population [1]. The hernioplasty is one of the most important elective surgeries which has developed new approach techniques as conventional and laparoscopic in order to solve this pathology applying the most effective and less painfully technique with a shorter convalescence; which implies lower labor absenteeism and costs of hospitalization [1, 2].

METHOD: A descriptive-retrospective study was performed, it involved patients with diagnosis of inguinal hernia treated with TEP laparoscopic resolution without mesh fixation from 2011 to 2014. The information was obtained through telephone survey and review of medical records.

RESULTS: 115 patients were studied with an average age of 51.21±16.79 years, the predominant age group was 46-55 years and 86.09% were male; 96.52% explained the excess of physical exertion as a causal agent of hernias. 42.61% of the hernias were right and 79.13% were direct. 54.78% of patients did not perceive pain in the immediate postoperative, 38.26% at 24 hours and 69.57% after 7 days. 53.91% of patients did not need analgesic; the remaining group received analgesics for an average of 3.47±2.43 days. 78.26% of patients went back to their normal activities one day later, 65.35% rejoined to their work activities within 15 days, 20% of patients had complications and seroma was the most common (13.04%).

CONCLUSIONS: TEP laparoscopic repair of inguinal hernias without mesh fixation is a safe procedure, with a low complication rate and a reduced need of post-operative analgesia; which is projected in a rapid postoperative recovery and an earlier return to work, with a low percentage of recurrence.

KEYWORDS: INGUINAL HERNIA, LAPAROSCOPY.

INTRODUCCIÓN

Una hernia es definida como un defecto en la continuidad de las estructuras fasciales y/o músculo-aponeuróticas de la pared abdominal, que posibilitan la protrusión anormal de estructuras abdominales; esta patología muy antigua, ha sido objeto de estudio por muchos años debido a su alta incidencia. Más de la mitad de estos defectos de la pared abdominal son inguinales y representan un serio problema de salud pública en el mundo, ya que afectan entre el 10 y 15% de la población general, repercutiendo de forma trascendental en el desempeño social y laboral de hasta el 25% de la población económicamente activa (30 a 59 años) [1].

La hernioplastia, definición adoptada para la resolución quirúrgica de los defectos herniarios, es una de las principales intervenciones quirúrgicas electivas y la segunda causa más común de consulta en cirugía general [2].

La patología herniaria en los últimos años ha sido foco de atención en los ámbitos académicos y científico-tecnológicos, tanto por su impacto en frecuencia como en incapacidad laboral; por lo que se han desarrollado nuevas técnicas de diagnóstico y abordaje quirúrgico tanto convencional como laparoscópico, con la finalidad de resolver esta patología de la forma más efectiva, menos dolorosa y con una convalecencia temprana que implique menor ausencia laboral y abarate los costos derivados de la estancia hospitalaria [1, 2].

Este estudio pretende describir de manera sencilla los resultados obtenidos en el manejo laparoscópico de hernias inguinales, mediante la técnica TEP (Totalmente Extra-Peritoneal) con colocación de malla sin material de fijación entre los años 2011 y 2014 en el hospital "José Carrasco Arteaga", además motivar el desarrollo de futuras investigaciones que confirmen estos hallazgos, pero sobre todo abrir el debate sobre la posibilidad de implementar esta técnica como la primera elección quirúrgica en el tratamiento de defectos herniarios inguinales y en un futuro; su manejo de forma ambulatoria.

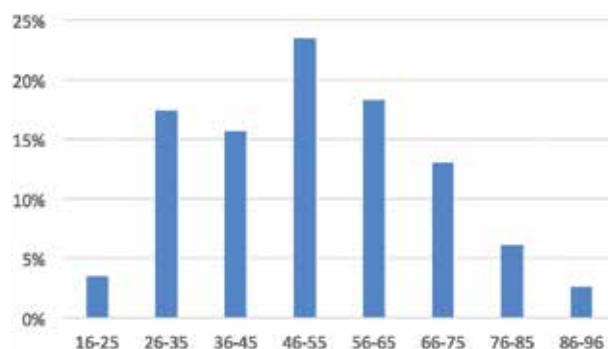
MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio descriptivo retrospectivo; en el que se incluyeron 115 pacientes con diagnóstico pre-quirúrgico correspondiente a hernia inguinal con resolución laparoscópica tipo TEP-SFM (sin fijación de malla) en el servicio de Cirugía General del hospital "José Carrasco Arteaga", únicamente realizadas por el autor de este estudio durante el período comprendido entre enero de 2011 y diciembre de 2014. Se utilizaron dos métodos para la obtención de la información, la encuesta telefónica y la revisión de historias clínicas en el sistema informático AS-400, previo al consentimiento verbal para participar en nuestra investigación, sabiendo que la información brindada sería utilizada únicamente con fines médicos. Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel y Epi-Info 2014. Los resultados son presentados utilizando la estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y porcentajes.

RESULTADOS

Se incluyeron 115 pacientes dentro de nuestra investigación, todos con diagnóstico preoperatorio de hernia inguinal y resolución laparoscópica tipo TEP, durante los años: 2011 (16.52%), 2012 (24.35%), 2013 (30.43%) y 2014 (28.70%). La muestra estuvo compuesta por 16 mujeres (13.91%) y 99 varones (86.09%); con una media de edad de 51.21 ± 16.79 años y cuyo grupo etario predominante correspondió al comprendido entre 46 y 55 años, con una edad mínima de 16 y una máxima de 96 años (gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución de 115 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y resolución mediante laparoscopia TEP – SFM, según edad.



Al ser encuestados respecto a la causa aparente de la aparición del defecto herniario, 4 (3.48%) pacientes alegaron desconocer la causa; mientras los 111 (96.52%) restantes presumieron que el exceso de esfuerzo físico provocó su aparición.

Respecto a la lateralidad del defecto herniario, 49 (42.61%) fueron derechas, izquierdas 47 (40.87%) y 19 (16.52%) bilaterales. Respecto al tipo de hernia, según hallazgos intra-operatorios, predominaron las directas, correspondiendo a 91 (79.13%) casos, seguidas por 19 (16.52%) indirectas y apenas 5 (4.35%) crurales. En el gráfico 2, se explican detalladamente los tipos de hernia y la lateralidad de las mismas.

Gráfico 2. Distribución de 115 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y resolución mediante laparoscopia TEP – SFM, según lateralidad y tipo de hernia.



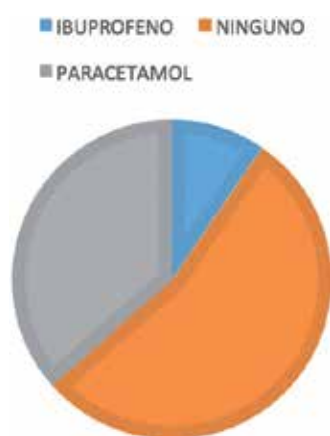
Al evaluar la percepción algica en el post operatorio inmediato, el 54.78% de los pacientes respondió no percibir dolor alguno con una media de puntuación en la escala visual análoga de 1.18 ± 1.57 . En las 24 horas siguientes, la media correspondió a 1.4 ± 1.56 ; el 38.26% aseguró no haber percibido sensación dolorosa alguna, mientras que otro 44.35% refirió experimentar dolor leve, asociándolo con los números 1 o 2. Al ser evaluado el dolor 7 días después del procedimiento se determinó que 69.57% no experimentó dolor, con una media de 0.43 ± 0.73 . La información se detalla en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de 115 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y resolución mediante laparoscopia TEP – SFM, según intensidad de dolor porsquirúrgico percibido utilizando la Escala Visual Análoga (EVA).

EVA	POST OPERATORIO INMEDIATO		POST OPERATORIO MEDIATO (24 HORAS)		POST OPERATORIO TARDIO (7 DIAS)	
	N=115	%=100	N=115	%=100	N=115	%=100
0	63	54.78	44	38.26	80	69.57
1	8	6.96	25	21.74	22	19.13
2	24	20.87	26	22.61	11	9.57
3	8	6.96	7	6.09	2	1.74
4	7	6.09	6	5.22	0	0
5	2	1.74	3	2.61	0	0
6	3	2.61	4	3.48	0	0

A los 115 pacientes incluidos dentro del estudio se les consultó sobre la administración de analgésicos en el post operatorio, a partir de las 24 horas post quirúrgicas se encontró que 62 pacientes (53.91%) no requirieron analgésicos; mientras que un 46.09% recibieron analgésicos en un promedio de 3.47 ± 2.43 días, de este grupo el 79.24% recibió Paracetamol y un 20.75% Ibuprofeno (gráfico 3).

Gráfico 3. Distribución de 115 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y resolución mediante laparoscopia TEP – SFM, según administración de analgésicos luego del alta.

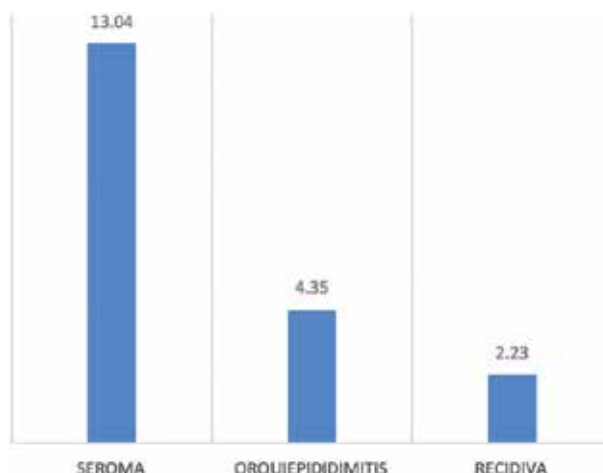


Los 115 pacientes fueron consultados acerca del tiempo que tardaron en realizar actividades cotidianas de forma independiente, tales como: levantarse de la cama, vestirse, bañarse y atender sus necesidades básicas; a lo que 90 (78.26%) respondieron 1 día, 18 (15.65%) 2 días y 7 (6.09%), 3 días; determinándose una media de 1.27 ± 0.57 días.

De los 115 encuestados, 74 (65.35%) se reintegró a sus actividades laborales de forma completa (elevando pesos menores a 15kg) en 15 días, mientras que los restantes 41 (35.65%) refirieron no laborar.

Se consultó el registro médico de cada paciente en el sistema informático AS-400, determinándose que 92 (80%) casos resultaron exitosos y libres de complicaciones, mientras que 23 (20%) procedimientos se vieron complicados a corto plazo. Entre las complicaciones detalladas, la más frecuente correspondió a los seromas que afectó a 15 (13.04%) casos (imagen 4). No hubo mortalidad en ninguno de los casos.

Imagen 4. Distribución de 115 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal y resolución mediante laparoscopia TEP – SFM, según tipo de complicación asociada en el post operatorio.



DISCUSIÓN

El abordaje laparoscópico de hernias inguinales ha cumplido 25 años de existencia con un balance global de difusión muy variable, por ejemplo en países como Australia alcanza el 40% del total de hernias intervenidas, mientras que en España o en México apenas alcanza el 5-7%. En la actualidad continúa siendo una técnica muy discutida a pesar de los hallazgos importantes, que la sitúan un paso por delante de la técnica convencional [2, 3]. Los resultados de la presente investigación, de manera global, pueden ser considerados similares a los que la bibliografía internacional detalla, demostrando de esta manera, que si la técnica es la misma, sus resultados pueden ser reproducibles a nivel mundial.

En el presente estudio el sexo masculino fue predominante (86.09%), y las edades oscilaron entre los 16 y 96 años, con una media de 51.21 ± 16.79 años cuyo grupo etario predominante correspondió a 46-55 años; dichos datos coinciden con los planteados por Willaert W. et al., quienes por su parte obtuvieron una muestra con edades entre 9 y 89 años, mayoritariamente entre los 30 a 49 años, con una edad promedio de 58.36 años y predominio del sexo masculino sobre el femenino [4-6]. La mayoría de los individuos (96.52%) presumieron que el exceso de esfuerzo físico provocó la aparición del defecto herniario, dicho dato es similar al demostrado por Sánchez A. et al. (57.07%) [7]. Esto tal vez relacionado con la actividad física más intensa en esta etapa de la vida y las diferencias anatómicas de la región inguinal en el hombre [5]. El lado de aparición de la hernia inguinal más frecuente fue el derecho (42.61%), coincidiendo con los datos expuestos en 2013 por Sánchez y sus colaboradores, sin embargo significativamente menor al 69.98% descrito por Rodríguez en 2012 [5].

Destaca la reducida necesidad de administrar analgesia postoperatoria detallada en la presente investigación (54%), similar a la descrita por Zamora y colaboradores en 2012, quienes demostraron que era totalmente innecesaria a las 24 horas para el 46.6% de los pacientes y para el 80.6% al mes de la cirugía [8]. El tiempo promedio de retorno a actividades cotidianas (vestirse, levantarse de la cama y subir escaleras) fue de 1 día para el 78.26%, esto asociado al bajo nivel de dolor percibido en el post operatorio, dichos datos coinciden con los detallados en el estudio multicéntrico "ProLOVE" publicado en 2013 [9]. Un estudio realizado en Cuenca en el año 2013, mostró que la reanudación de actividades laborales fue a los 13.9 días después de procedimientos laparoscópicos, lo cual es aproximado a los 15 días detallados en el presente estudio, pero que contrasta significativamente con los 18.46 días para procedimientos convencionales (teniendo en cuenta las pérdidas monetarias diarias por ausentismo laboral) [10].

Las complicaciones postoperatorias se presentaron en un 20% de los pacientes, datos que son similares a los descritos por Sánchez en 2012 (22.95%) [7]. Entre las complicaciones más frecuentes, un estudio publicado por Zamora detalla: infecciones 0%, orquiopidimitis leve 4%; recidivas 2.4% y neuralgia inguinal 0.4%. Datos muy similares a los descritos en esta investigación: orquiopidimitis leve (4.35%), recidivas (2.23%) y ningún caso de neuralgia inguinal o infección [8]. La baja incidencia de dolor testicular post operatorio (4.35%) coincide con varios estudios disponibles actualmente [11-15].

Los resultados obtenidos en este estudio, corroboran el planteamiento hecho en 2013 por Sánchez y colaboradores, quienes determinaron que la vía laparoscópica presentó menor estancia media, menor morbilidad postoperatoria y complicaciones; y aunque si bien el costo del material laparoscópico es más alto, el costo total del procedimiento por paciente fue menor frente a la reparación

abierta [7]. Deja planteada además, la necesidad de investigar el posible manejo ambulatorio de reparaciones laparoscópicas de hernias inguinales no complicadas, reduciendo costos por procedimiento y descongestionando significativamente los saturados servicios de cirugía general.

CONCLUSIONES

La reparación laparoscópica tipo TEP-SFM de hernias inguinales, es un procedimiento seguro con un bajo índice de complicaciones; con una reducida necesidad de analgesia post-operatoria, lo que se proyecta en una recuperación posquirúrgica rápida y una reinserción laboral más temprana, con un porcentaje bajo de recidiva.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Msov y EAMT: Idea de investigación, diseño del estudio, recolección de información, análisis estadístico y crítico del artículo, redacción del manuscrito. Todos los autores leyeron y aprobaron la versión final del manuscrito.

INFORMACIÓN DEL AUTOR

- María Soledad Ordóñez V. Médica General, mejor egresada promoción 2015, Universidad de Cuenca. Experiencia en Investigación Clínica, Harvard Medical School (2013) y Universidad de Cuenca (2014). Cuenca – Ecuador. ORCID: orcid.org/0000-0002-1254-0595
- Enrique A. Moscoso Toral: Cirujano general, digestivo y laparoscópico, Universidad de Cuenca, Universidad de Grenoble y Universidad Paris XI. Médico tratante del servicio de Cirugía y Coordinador del Comité de Cirugía Bariátrica del hospital "José Carrasco Arteaga". Clínica Bolívar y Hospital Monte Sinaí. Cuenca – Ecuador. ORCID: orcid.org/0000-0002-7916-1653

ABREVIATURAS

TEP: Totalmente Extra Peritoneal; SFM: Sin Fijación de Malla; EVA: Escala Visual Análoga.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro agradecimiento a los pacientes que generosamente aceptaron participar en nuestro estudio; así como las autoridades y personal del hospital "José Carrasco Arteaga" al permitirnos el acceso a los datos utilizados en esta investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de intereses.

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO:

Ordóñez M, Moscoso E. Resolución Laparoscópica Tipo TEP de Hernias Inguinales sin Fijación de Malla: Dolor Post operatorio y Otros Hallazgos Relevantes Durante los Años 2011-2014 en el Hospital "José Carrasco Arteaga". Rev Med HJCA 2015; 7(3): 216-219.
<http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.3.ao.39>

PUBLONS

<https://publons.com/review/232710/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gianatiempo M., et al. Guía de recomendaciones de procedimientos en cirugía de las hernias de la pared abdominal. Disponible en línea: <http://caahs.com.ar/Guiaspracticas2014.pdf>.
2. Cruz J, Abraham J, López P, León O, Rodríguez H, Pol P. Reparación laparoscópica de las hernias inguinales. Revista Cubana de Cirugía 2012; 51(2): 152-159.
3. Moreno A. ¿Por qué la hernioplastia inguinal bilateral laparoscópica (totalmente extraperitoneal) no ha conseguido mayor difusión después de dos décadas?. Revista Hispanoamericana de Hernia 2013; 1(1): 3-4.
4. Willaert W, De Bacquer D, Rogiers X, Troisi R, Berrevoet F. Técnicas preperitoneales abiertas versus reparación de Lichtenstein para la reparación electiva de la hernia inguinal. Disponible en línea: <http://www.cochrane.org/es/CD008034/tecnicas-preperitoneales-abiertas-versus-reparacion-de-lichtenstein-para-la-reparacion-electiva-de-la-hernia-inguinal>.
5. Perera L. Tratamiento de la hernia inguinal ambulatorio versus hospitalizado. Inguinal hernia. Ambulatory treatment versus hospitalized. MEDICIEGO 2012; 18(2).
6. Cuesta A, Romero G. Herniorrafia inguinal por laparoscopia, experiencia en hospital universitario mayor de febrero 2013 a febrero 2014. Disponible en línea: <http://creativecommons.org/licenses/by-nd/2.5/co/>.
7. Sánchez A, Vázquez A, Doria M, García C. La hernia inguinal en la era laparoscópica. Revista Médica Herediana, 2013; 10(1): 9.
8. Zamora C, Calado C, Illán A, Camacho J, Ripoll R, Diego M. Cirugía endoscópica totalmente extraperitoneal de la hernia inguinal: resultados de 250 hernioplastias. Cirugía Española 2012; 90(8): 501-505.
9. Bittner R, Schwarz J. Inguinal hernia repair: current surgical techniques. Langenbeck's Archives of Surgery 2012; 397(2): 271-282. Disponible en línea: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00423-011-0875-7#page-1>.
10. Pacheco J. Efectividad y seguridad en hernioplastias inguinales, estudio comparativo técnica convencional vs laparoscópica en el Hospital José Carrasco Arteaga y Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2011-2012.
11. O'Reilly A, Burke P, O'Connell R. A meta-analysis of surgical morbidity and recurrence after laparoscopic and open repair of primary unilateral inguinal hernia. Annals of surgery 2012; 255(5): 846-853.
12. Rogmark P, et al. Short-term outcomes for open and laparoscopic midline incisional hernia repair: a randomized multicenter controlled trial: the ProLOVE (prospective randomized trial on open versus laparoscopic operation of ventral eventrations) trial. Annals of surgery, 2013; 258(1): 37-45.
13. Bracale U, Melillo P, Pignata G, Di Salvo E, Rovani M, Merola G, Pecchia L. Which is the best laparoscopic approach for inguinal hernia repair: TEP or TAPP? A systematic review of the literature with a network meta-analysis. Surgical endoscopy 2012; 26(12): 3355-3366.
14. Birk D, Hess S, Garcia C. Low recurrence rate and low chronic pain associated with inguinal hernia repair by laparoscopic placement of Parietex Pro-Grip™ mesh: clinical outcomes of 220 hernias with mean follow-up at 23 months. Hernia 2013; 17(3): 313-320.
15. Bignell M, Partridge G, Mahon D, Rhodes M. Prospective randomized trial of laparoscopic (transabdominal preperitoneal-TAPP) versus open (mesh) repair for bilateral and recurrent inguinal hernia: incidence of chronic groin pain and impact on quality of life: results of 10 year follow-up. Hernia 2012; 16(6): 635-640.