

Manejo quirúrgico de la hernia crural en el Servicio de Cirugía General del Hospital Militar Central de las Fuerzas Armadas de la Nación. Periodo marzo 2017 a marzo 2019

Surgical management of crural hernia in the General Surgery Service of the Central Military Hospital of the National Armed Forces. Period march 2017 to march 2019

****Panambi Aguilera¹** <https://orcid.org/0000-0002-4996-2046>
***Darío Fretes Alvarenga¹** <https://orcid.org/0000-0003-1083-3308>
***Sergio Insfrán¹** <https://orcid.org/0000-0003-3744-1574>
****Roberto Lezcano¹** <https://orcid.org/0000-0003-3214-9574>
****Cynthia Verdecchia¹** <https://orcid.org/0000-0002-9862-0755>

1. Hospital Militar Central de las FFAA, Servicio de Cirugía General. Asunción, Paraguay

RESUMEN

Objetivo: Determinar el manejo quirúrgico de los pacientes operados de hernia crural desde marzo 2017 a marzo 2019 del Hospital Central de las FFAA. **Material y métodos:** Se realiza un análisis retrospectivo de 30 pacientes operados de hernia crural en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central de las FFAA. **Resultados:** Se obtuvo un total de 30 (n) pacientes con diagnóstico intraoperatorio de hernia crural, de acuerdo a la distribución según la edad, son más frecuentes en el rango de 51 a 60 años. Según el sexo se observó que 25 pacientes correspondían al sexo femenino (83%) y 5 pacientes al sexo masculino. Según la técnica quirúrgica, se efectuó abordaje transinguinal en 83% de los pacientes (25) y los restantes 5 pacientes (17%) fueron operados por vía infrainguinal. **Conclusión:** En el estudio realizado, el grupo etario de los pacientes fueron adultos en el 60%, con predominio del sexo femenino en un 83%. En lo que respecta a las complicaciones, se registró un bajo porcentaje de complicaciones peroperatorias, siendo el compromiso vascular más frecuente en un 17%, y en cuanto a las complicaciones médicas se observó sepsis en un 10%, IRA 3% y neumonía 3%.

Palabras clave: Hernia Crural, infrainguinal, cirugía.

patients were male. According to the surgical technique, a transinguinal approach was performed in 83% of the patients (25) and the remaining 5 patients (17%) underwent infrainguinal surgery. **Conclusion:** In the study carried out, the age group of patients were adults in 60%, with a female predominance in 83%. Regarding complications, a low percentage of perioperative complications was recorded, with the most frequent vascular compromise being 17%, and regarding medical complications, sepsis was observed in 10%, ARF 3% and pneumonia 3%.

Key words: Crural Hernia, infrainguinal, surgery.

INTRODUCCIÓN

La hernia crural es una entidad de relativa frecuencia en nuestro medio, menos frecuentes que las hernias inguinales pero con un porcentaje considerable de complicaciones, que de no ser tratadas, pueden aumentar la morbilidad y mortalidad de los pacientes que la padecen⁽¹⁾. Las cirugías de hernias son uno de los procedimientos quirúrgicos que más frecuentemente realizan los Especialistas en Cirugía General. Se ha visto que de todas las hernias de la pared el 75% aparece en la región inguinal, las eventraciones ocupan el 10%, las hernias crurales el 3% y de las hernias raras (lumbares, de Spiegel, Obturatriz, entre otras) se informa del 5 al 10%.⁽¹⁾ Se informa un predominio en el sexo femenino en una proporción de 3:1. Con respecto a la edad se observa una mayor frecuencia entre los 30 a 60 años⁽²⁾. Su importancia radica en primer lugar por los múltiples diagnósticos diferenciales que se plantean por un lado y por otro lado por las complicaciones, que son los motivos de consulta más frecuentes

ABSTRACT

Objective: To determine the surgical management of patients operated on for crural hernia from March 2017 to March 2019 at the Central Hospital of the Armed Forces. **Material and methods:** A retrospective analysis of 30 patients operated on for crural hernia was carried out in the General Surgery Service of the Central Hospital of the Armed Forces. **Results:** A total of 30 (n) patients with intraoperative diagnosis of femoral hernia were obtained, according to the distribution according to age, they are more frequent in the range of 51 to 60 years. According to sex, it was observed that 25 patients were female (83%) and 5

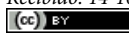
* Jefe del Servicio de Cirugía General

** Residente Cirugía General

Autor Correspondiente: Dra. Panambi Aguilera. Dirección: Escaríos y Leonismo Luqueño - Luque - Paraguay.

Correo Electrónico: Panambi.14@hotmail.es - Tel: 0981845252

Recibido: 14-10-2020 - Aceptado: 19-03-2021

 Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una licencia Creative Commons

de los pacientes.

Este tipo de hernia se caracteriza a menudo por dolor localizado por debajo de la región inguinal más que por la presencia de un bulto, lo que puede dificultar su diagnóstico principalmente en pacientes adultos o en mujeres obesas⁽²⁾.

Con esta investigación se pretende registrar las características epidemiológicas de los pacientes con hernia crural y el tratamiento quirúrgico empleado según el hallazgo.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se presenta un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de corte transversal con tipo de muestreo no probabilístico a conveniencia de pacientes operados de hernia crural en el Servicio de Cirugía General del Hospital Central de las FF.AA. Se revisaron las fichas clínicas y operatorias de los pacientes sometidos al procedimiento durante el periodo indicado, con diagnóstico de hernia crural en una planilla para recolección de datos que se llevó a cabo de forma personal y en un lapso de tiempo, para así asegurar la correcta y fidedigna recolección de los datos.

RESULTADOS

Se obtuvo un total de 30 (n) pacientes con diagnóstico intraoperatorio de hernia crural durante el periodo comprendido entre marzo 2017 a marzo 2019, que constituyen la muestra de este estudio.

De acuerdo a la distribución de los pacientes según la edad, son más frecuentes en el rango de 51 a 60 años, lo que corresponde al 60% (18 pacientes), le sigue el rango de 61-70 años que corresponde al 16,66% (5 pacientes) (Tabla 1). El mínimo de edad para los pacientes fue de 20 años y el máximo de 83 años con un promedio de edad de 51,5 años.

Tabla 1: Distribución por rango de edades.

EDAD (años)	FRECUENCIA	
	N	%
20 – 30	1	3,33
31 – 40	2	6,66
41 – 50	3	10
51 – 60	18	60
61 – 70	5	16,66
Mas de 70	1	3,33
TOTAL	30	100

Fuente: Archivo del Hospital Militar Central de las FF.AA.

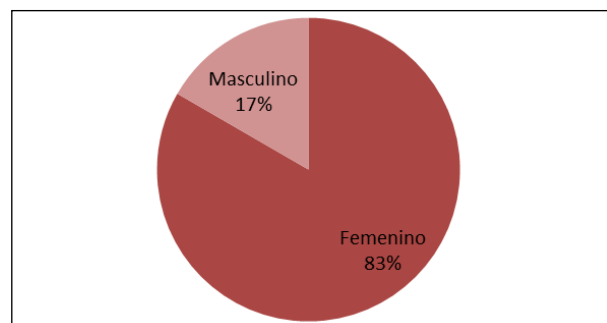


Figura 1. Distribución por sexo.

Con relación a la urgencia del requerimiento de intervención quirúrgica 60% (18) fueron cirugías electivas y el restante 40% (12) fueron cirugías de urgencia (Figura 2).

En cuanto a la técnica quirúrgica, la reparación fue efectuada a través de un abordaje transinguinal en 83% de los pacientes (25) y los restantes 5 pacientes (17%) fueron operados por vía infrainguinal (Figura 3).

De los pacientes operados por vía transinguinal, el 72% (18) requirió colocación de malla de polipropileno y los demás 28% (7) fueron sometidos a herniorrafia (Figura 4).

Las restantes 5 hernias (17%) fueron reparadas tras un abordaje infrainguinal con tapón protésico en 2 pacientes (40%) y herniorrafia por la Técnica de Mc Vay en 3 pacientes (60%) (Figura 5).

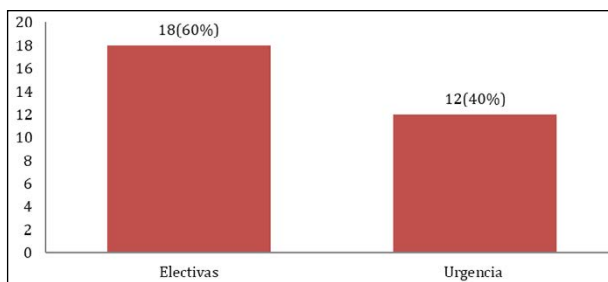


Figura 2. Tipo de cirugía.

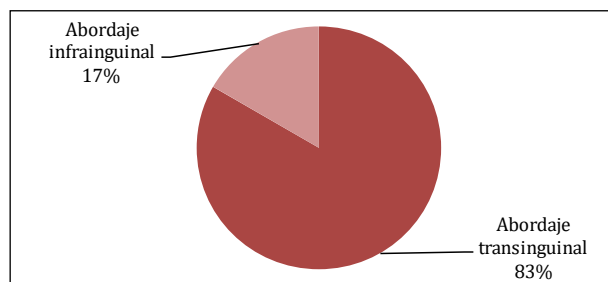


Figura 3. Técnica de reparación.

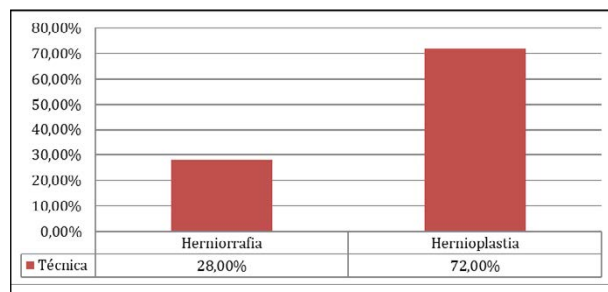


Figura 4. Técnica de reparación transinguinal.

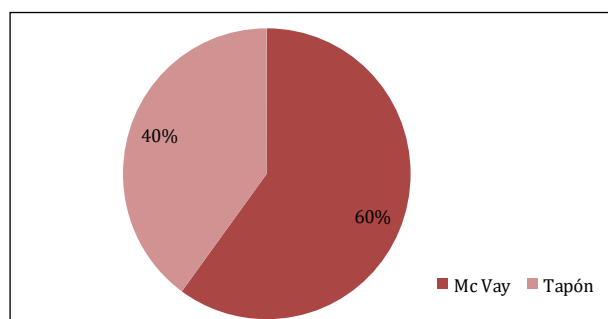


Figura 5. Técnica infrainguinal.

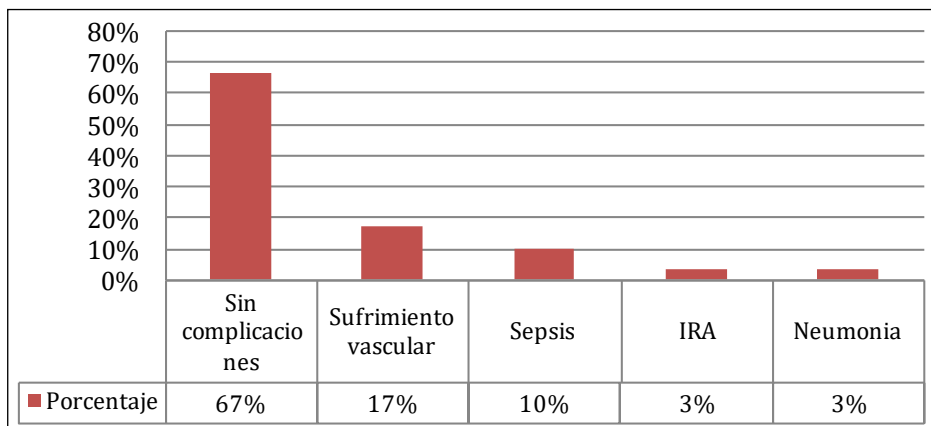


Figura 6. Complicaciones

En lo que se refiere a las complicaciones quirúrgicas se constató en el intraoperatorio compromiso de asas delgadas con sufrimiento vascular en 5 pacientes y en cuanto a las complicaciones clínicas se constató sepsis en 3 pacientes, insuficiencia renal aguda y neumonía en 1 paciente respectivamente (**Figura 6**).

DISCUSIÓN

Si bien se reporta en general un claro predominio de las hernias inguinales en general, es importante realizar el estudio de las hernias crurales ya que su diagnóstico y tratamiento oportuno mejoran la evolución de los pacientes.

En esta serie se reporta un total de 30 pacientes con diagnóstico de hernia crural durante el periodo comprendido entre marzo 2017 a marzo 2019.

El mínimo de edad para los pacientes fue de 20 años y el máximo de 83 años con un promedio de edad de 51,5 años. La publicación de Ohkura et al.⁽¹⁾ registro un promedio superior de 66 años y un rango de 48 a 95 años. Ya la publicación de Sanz et al.⁽²⁾ registra una media de 59 años. tales diferencias podrían deberse a factores socioculturales.

Según la distribución por sexo se observó que 83% de los pacientes correspondían al sexo femenino. Ohkura et al. Han registrado un predominio del sexo femenino en 78% de la población. Es clara la frecuencia en el sexo femenino que como ya es conocido, se debe a factores sobre todo anatómicos, aunque existen publicaciones donde se registró una tendencia en aumento de las hernias crurales en el sexo masculino^(3,4).

Entre los motivos de consulta que llevaron a la sospecha diagnóstica de hernia inguinal se citan en orden de frecuencia: dolor en región inguinocrural 50%, tumoración en región inguinocrural 30%, distensión abdominal 10%. No se observan diferencias en cuanto a los motivos de consulta al comparar con estadísticas internacionales^(5,6).

Con relación a la urgencia del requerimiento de intervención quirúrgica 90% fueron intervenidos de urgencia. La publicación de Sanz et al.⁽⁶⁾ registra una frecuencia de pacientes operados de urgencia del 28%. La mayor parte de las publicaciones revisadas, a diferencia de la presentada registra en general porcentajes de complicaciones inferiores al 30%.

En cuanto a la técnica quirúrgica, la reparación fue efectuada a través de un abordaje transinguinal en 83% de los pacientes. De los pacientes operados por vía transinguinal, el 72% requirió

colocación de malla de polipropileno por la técnica de Lichtenstein. Sanz et al. en su publicación registró el uso de la técnica transinguinal en la totalidad de los pacientes con resultados satisfactorios⁽³⁾.

El 17% de las hernias crurales fueron reparadas tras un abordaje infrainguinal con tapón protésico en 6,6% y herniorrafia por la Técnica de Mc Vay en 7,5%. La publicación de Pasto et al.⁽⁷⁾ registra una frecuencia de la técnica de Mc Vay en 3%.

En lo que respecta a las complicaciones, se registraron complicaciones quirúrgicas en 17% de los pacientes y en todas ellas se registró en el intraoperatorio comprometimiento de asas delgadas con sufrimiento vascular por lo que se procedió a la resección y anastomosis. La publicación de Martínez et al.⁽⁸⁾ registró un porcentaje similar de complicaciones quirúrgicas del 16,6%. Se insiste que la complicación más frecuente de la hernia crurales el estrangulamiento intestinal, de ahí la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno.

CONCLUSIONES

En el estudio realizado, el grupo etario de los pacientes fueron adultos en el 60%, de 51 a 60 años de edad con predominio del sexo femenino en 83%, en cuanto al sexo, hubo un predominio del femenino en un 83%.

Los principales manifestaciones clínicas fueron: dolor inguinocrural 50%, tumoración 30%, distensión abdominal 10%, vómitos 7% y náuseas 3%.

La mayor parte de los pacientes fueron intervenidos de forma electiva en un 60%, y las cirugías de urgencias correspondieron al 40%

El tratamiento de los pacientes fueron realizados en cirugía electiva en el 60% de los casos y en cirugías de urgencia en el 40%.

La técnica quirúrgica utilizada con mayor frecuencia fue la hernioplastia tras-inguinal en el 83% y por vía infra-inguinal en el 17%.

En lo que respecta a las complicaciones, se registró un bajo porcentaje de complicaciones peroperatorias, siendo el compromiso vascular más frecuente en un 17%, y en cuanto a las complicaciones médicas se observó sepsis en un 10%, IRA 3% y neumonía 3%.

La estancia hospitalaria de 5 días fue del 17%, de 5-10 días 60%, de 11-15 días 13% y de más de 15 días 10%.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jm C. Hernies crurales définition et traitement. Soins Chir. 2013;45-7.
2. Abraham Arap J. Hernias inguinales y crurales (hernias de la ingle). Rev Cuba Cir. 2010;2(3). Pp 234-235.
3. Gold BI, Cáceres Arana, Moscoso N, Navarro Vásquez PB. Tratamiento laparoscópico de la hernia inguinal. Rev Cient Arte Cienc Medica.2014; 5(4). Pp 18-29.
4. Fina R, Rafael J, Fernández M, JE, Rabassa C, Pablo P, et al. Uso de bioprótesis en las hernias inguinocrurales complicadas. Rev Cuba Cir [Internet]. 2013;2(4).Pp 45 - 55.
5. Aguilar Valdés J, Maurant Mallo E, Mazorra Romero A, García Caballero O. Morbilidad por síndrome oc|lusivo de intestino delgado. Arch Méd Camaguey. 2010;8(2). Pp 67-70.
6. Rubilar OP, Jarufe CN, Guridi GR, Sahid ZS, Reyes MG. Hernioplastias con prótesis de polipropileno: experiencia del Hospital Clínico San Borja-Arriarán. Rev Chil Cir. 2011; 51-5.
7. Morales R, Carmona A, García Menéndez C, Pagán A, Bravo R, Hernández MJ, et al. Utilidad de la profilaxis antibiótica en la reducción de la infección de herida en la reparación de la hernia inguinal o crural mediante malla de polipropileno. Cir Esp Ed Impr. 2010; 67: 51-9.
8. Rodríguez JI. Propuesta de estándar asistencial en la reparación de la hernia inguinal o crural. Cir Esp Ed Impr. 2013; 73: 331-5.
9. Palmero A, Jorge F, Mirabal Rodríguez C. Primeras referencias sobre la cirugía herniaria en Cuba. Medicego.2010; 2(1).Pp 455-60.
10. Meilán-Martínez A, Argüelles-García B, Anes-González G, Rodicio-Miravalles JL. Obstrucción intestinal secundaria a hernia crural incarcerada. Cir Esp. 2014.; 83(1).Pp 345-55.
11. Bustos NS, Santanciero SR, Minotto PC, Romero SF. Herniorrafia laparoscópica sin malla. Rev Chil Cir. 2016;506-8.
12. Pastó Pomar E, Lalán G MJ, Pardo Olivares E, Tuero G, Humberto J. Hernioplastias en las complicaciones agudas de las hernias inguinocrurales. Medisan 2016 Jul 6; 3(1). 56-60.
13. Madden M, Dorian M. Hernies crurales: techniques de réparation. J Chir Paris. 2012; 5(3). Pp 15-18.
14. Rian S, Yenh D. Hernies crurales, leur étranglement et leur traitement chirurgical. Chirurgie. 2015;834-8.
15. Echeverría I, Lira Soto N. Hernias inguinocrurales: evaluación de la técnica del Dr. Ivan Humpierrez H. Bol Méd Postgrado. 2011; (1) 2. Pp 22-7.