

ARTÍCULO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

CARACTERIZACIÓN CLÍNICA, DE LAS HERNIAS INCISIONALES SOMETIDAS A CIRUGÍA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SINCELEJO. 2013

Clinical Characterization Of Incisional Hernias Underwent Surgery At The University Hospital Of Sincelejo. 2013

*Edgar Vergara Dagobeth¹, Lorena Martínez Pérez², Kevin Vásquez Rada³

Recibido: junio 10 de 2014.

Aprobado: julio 12 de 2014

Resumen

Objetivo. Conocer las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de hernia incisional sometidos a eventrorrafía.

Métodos. Se analizaron 33 pacientes sometidos a cirugía, eventrorrafía; en el periodo enero – diciembre 2013. Las variables de estudio fueron, sexo, edad, localización de hernia, comorbilidades, síntoma principal, número cirugía previa, número gestaciones, complicaciones eventrorrafía.

Resultados. Predominó el sexo femenino en un 81,8%. El grupo de edad más afectado fue entre 46-59 años en un 36,3%. El 92,6% tenían como antecedente tres o más gestaciones. Y el 62,9% de los pacientes fueron sometidos a dos o más cirugías previas a la hernia incisional. La cirugía cesárea se realizó en un 36% de los casos seguida de la herniorrafía umbilical en un 21,2%. La infección del sitio operatorio se presentó en el 27,2% de las eventrorrafía.

Conclusión. En el Hospital Universitario de Sincelejo las hernias incisionales sometidas a reparación quirúrgica presenta un alto nivel de infecciones del sitio operatorio.

Palabras Claves: Eventración diafragmática, Dehiscencia de la Herida, Infección de la herida Hernia incisional, Infección. (Fuente De CS)

Abstract

Objective. Know the clinical characteristics of patients diagnosed with incisional hernia underwent incisional herniorrhaphy.

Methods. 33 patients undergoing surgery, incisional herniorrhaphy were analyzed; in the period January - December 2013 The study variables were sex, age, location of hernia, comorbidities, main symptom, previous surgery number, number pregnancies, complications incisional herniorrhaphy. **Results.** Females predominated in 81,8%. The most affected age group was between 46-59 years at 36,3%. 92,6% had three or more antecedent pregnancies. And 62,9% of patients underwent two or more pre-surgical incisional hernia. Cesarean surgery was performed in 36% of cases followed by umbilical hernia repair in 21,2%. Surgical site infection occurred in 27,2% of incisional herniorrhaphy.

Conclusion. At the University Hospital of Sincelejo incisional hernias undergoing surgical repair has a high level of surgical site infections.

Key Words: Diaphragmatic Eventration, Surgical Wound Dehiscence, Wound Infection (Source: MeSH)

¹ Médico, profesor de Cirugía, Departamento de Medicina. Universidad de Sucre. Sincelejo-Colombia

² Estudiante de Medicina, Universidad de Sucre. Sincelejo-Colombia.

³ Estudiante de Medicina, Universidad de Sucre. Sincelejo-Colombia.

*Correspondencia: Correo electrónico: edgar.vergara@unisucre.edu.co

INTRODUCCIÓN

Las hernias incisionales de la pared abdominal constituyen una de las complicaciones más frecuentes de la cirugía abdominal, con una frecuencia muy variable entre estudios, de 0,5% a 40% (1). Su mortalidad está alrededor del 22 % (2).

Por motivos de aumento en factores de riesgo, para desarrollar las hernias incisionales, la incidencia de estas no ha disminuido. Sin embargo se realizan esfuerzos para mejorar las condiciones generales de pacientes sometidos a cirugía abdominal electiva y el desarrollo de mejores materiales de sutura. (3)

La carga de enfermedad, de las hernias incisionales, se refleja en la morbimortalidad y gastos de salud que ellas generan (4,5). En el Hospital Universitario de Sincelejo se atiende a una gran población del Departamento de Sucre de niveles socioeconómico bajo y que son sometidos a cirugía abdominal. De ahí surge la inquietud, ¿Cuáles son las características clínicas de pacientes con diagnóstico de hernia incisional sometidos a cirugía en el Hospital Universitario de Sincelejo?

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional-descriptivo-transversal de carácter retrospectivo en pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de hernia incisional que fueron sometidos a cirugía reparadora de la pared abdominal en el Hospital Universitario de Sincelejo en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre del 2013. El objetivo del estudio fue conocer las características clínicas de los pacientes con diagnóstico de hernia incisional sometidos a eventrorrafía. Las variables de estudio fueron, sexo, edad, localización de hernia, comorbilidades, síntoma principal, número cirugía previa, número gestaciones, complicaciones eventrorrafía. La información se recolectó de los expedientes clínicos. Se elaboró una base de datos en un formato Excel y luego se procesó en Epiinfo7. Se respetó la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS

Se intervinieron 33 casos de Hernias Incisionales en el servicio quirúrgico del Hospital Universitario de Sincelejo (HUS). Predominó el sexo femenino en un 81,8%. El grupo de edad más afectado fue entre 46-59 años en un 36,3%. (Gráfico 1)

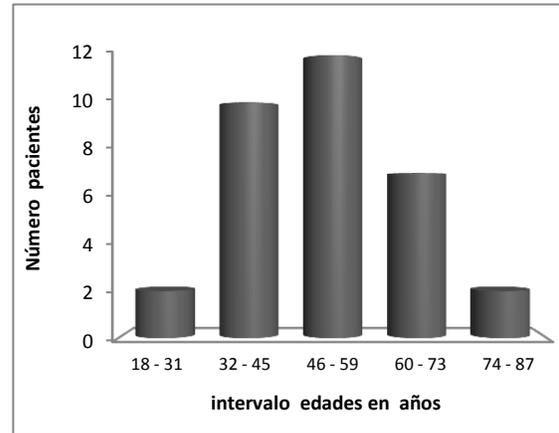


Gráfico 1: Incidencia de Eventraciones por Rango de Edades (Fuente: El Autor)

En cuanto a la localización de la hernia incisional, se presentó en mayor porcentaje en la región umbilical, 39,3% seguida por la región hipogástrica, 27,7% (Gráfico 2)

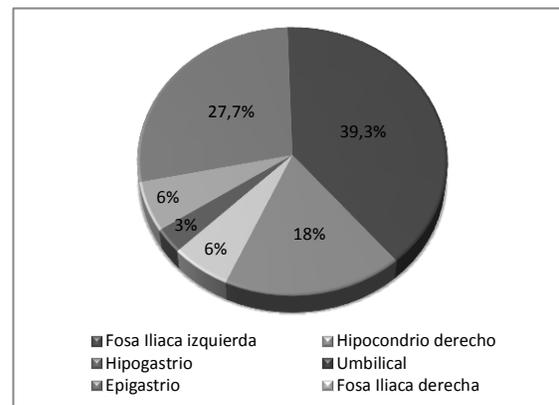


Gráfico 2: Localización anatómica de la Hernia incisional (Fuente: El Autor)

El síntoma principal fue masa abdominal en un 78,8% que se acompañó de dolor en un 48,5% de los casos. La comorbilidad más frecuente fue la obesidad en un 39,4%, seguido del EPOC por tabaquismo en un 9,1% y la obesidad más tabaquismo en un 6,1%. Un 39,4% no presentó comorbilidades.

De las 27 mujeres que presentaron hernias incisionales el 92,6% tenían como antecedente tres o más gestaciones. Y en un 62,9% de todos los pacientes fueron sometidos a dos o más cirugías previas a la hernia incisional.

La cirugía de cesárea fue realizada en un 36% de los casos seguida de la herniorrafia umbilical en un 21,2%.

El 36,4% de los pacientes sometidos a eventrorrafia presentó complicaciones postoperatorias; 8 (24,2%) con infección del sitio operatorio, 3 (9,1%) con hematoma de la herida y 1 (3%) con sepsis de origen abdominal.

DISCUSIÓN

Al igual que en los estudios de Song y De León (6,7) se encontró que el sexo femenino es el más afectado, por hernia incisional. Los antecedentes de multiparidad, que sobredistienden la pared abdominal, y de cirugía cesárea, realizada en la línea media; donde todas las hojas de la fascia pasa por delante del musculo recto abdominal, predisponen a este desenlace. Sin embargo en los estudios de Malik, Spiliotis y Van Ramshorst (2, 8,9) el sexo masculino fue el más afectado. Las edades encontradas se correlacionan a las descritas en la literatura adultos jóvenes económicamente productivos (8).

La localización umbilical e hipogástrica concuerda con estudios que tienen el mismo hallazgo y consideran esto se explica porque esta es el área de mayor debilidad en los pacientes que presentan diástasis de los músculos rectos abdominales (3, 10,11).

El diagnóstico de hernia incisional se realizó por hallazgos clínicos y esto concuerda con la literatura, sin embargo una quinta parte fue asintomática. Pereira (3) ratifica en su estudio este hallazgo y además concluye que la tomografía computarizada aumenta en un 35% el diagnóstico de hernia incisional.

La literatura refiere que los factores de riesgo más implicados para hernia incisional son, aumento de la presión intraabdominal, inestabilidad hemodinámica, hipoproteinemia, cirugía de urgencia, infección de la herida, anemia y edad (12). Esto se encontró en esta serie de casos donde la obesidad fue la comorbilidad más frecuente y le sigue la cirugía de urgencia obstétrica, cesárea.

Las complicaciones postoperatorias estuvieron relacionadas con infección del sitio operatorio (ISO) y esto repercute en la viabilidad a largo plazo del material protésico, malla de polipropileno, utilizado para la reparación del defecto de la pared abdominal y a futuro muy probablemente se necesitaría retirar la prótesis, porque quedan siembras de bacterias en el enmallado. El método abierto para realizar eventrorrafia presenta más complicaciones que el método por vía laparoscópica como lo expresa Gamboa (13) en su investigación en Chile; sin embargo la mayoría de estudios afirma que no hay diferencias. Algunas complicaciones se explican por el tamaño del defecto herniario o por el uso del drenaje abierto en el espacio muerto subcutáneo (14). Pero el cuidado de la técnica quirúrgica ayuda a disminuir las

ISO. Molina (15) reportó para un hospital de mediana complejidad ISO del 8,27% para eventrorrafia con malla.

Se puede concluir que en el Hospital Universitario de Sincelejo las hernias incisionales sometidas a reparación quirúrgica presenta un alto nivel de infecciones del sitio operatorio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Taube M, Ellis H. Mass closure of abdominal wounds following major laparotomy in jaundiced patients. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1987; 69(6): 276–279
2. Van Ramshorst GH, Nieuwenhuizen J, Hop WC, Arends P, Boom J, et al. Abdominal Wound Dehiscence in Adults: Development and Validation of a Risk Model. *World J Surg* 2010; 34(1):20–27.
3. Pereira JA, Pera M, Grande L. Elevada incidencia de hernia incisional tras resección abierta y laparoscópica por cáncer colonrectal. *CIR ESP.* 2013; 91:44-9.
4. López P, Pol P, León O, Muinos J. Dolor y costos hospitalarios en la reparación de la hernia inguinal primaria: Lichtenstein frente a Desarda. *Rev Cubana Cir [online]*. 2010 Sep [citado 2013 Agosto 8]; 49(3) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000300006&lng=es.
5. Hidalgo E, Ferrero M, Ortiz J, Castillo M, Hidalgo A. Incisional hernia in patients at risk: can it be prevented? *Hernia* 2011;15:371-375
6. Bingener J, Buck L, Richards M, Michalek J, Schweisinger W, Sirinek K. Long-term Outcomes in Laparoscopic vs open ventral hernia repair. *Arch Surg.* 2007;142: 562-567.
7. Song I, Heon H, Sang C, Byeong G, Min J, Kyu J. Analysis of Risk Factors for the Development of Incisional and Parastomal Hernias in Patients after Colorectal Surgery. *J Korean Soc Coloproctol* 2012; 28(6):299-303.
8. Malik M, Hunt L. A Retrospective Analysis exploring the risk factors for the development of Incisional Hernias. *Gastroenterology Today* 2013; 23(2)
9. Spiliotis J, Tsiveriotis K, Datsis A, Vaxevanidou A, Zacharis G, Giasis K. et al. Wound dehiscence: is still a problem in the 21th century: a retrospective study. *World Journal of Emergency Surgery* 2009; 4: 12.
10. Acevedo A, Lombardi J, León J, López J, Schultz E, Dellepianes V, Eventraciones. Reconstitución plástica de la línea alba mediante doble sutura invaginante isotensional. *Rev. Chilena de Cirugía.* 2009; 61(4): 339-344.
11. Parker MA, Millar LA, Dugan SA. Diastasis Rectus Abdominis and Lumbo-Pelvic Pain and Dysfunction- Are They Related? *Journal of Women's Health Physical Therapy* 2008; 33: 15-22

12. Flum D, Horvath K, Koepsell T. Have Outcomes of Incisional Hernia Repair Improved With Time? *Ann Surg.* 2003; 237 (1):129–135
13. Gamboa C, Jarufe N, Funke R, Pimentel F, Ibañez L, Boza C. Reparación de hernia incisional por vía laparoscópica. Resultados iniciales. *Rev.ChilCir* 2010; 62 (1):42-48.
14. Acevedo A, Viterbo A, Cápona R, Delepiane V. Prescendencia del drenaje en la eventrorrafia ambulatoria. *Rev. Chil Cir.*2008; 60 (4):291-296
15. Molina RI, Bejarano M, García O. Infección del sitio operatorio en un hospital nivel II. *Rev Colomb Cir* 2005;20(2): 87-96