

HERNIA INGUINAL EN LA INFANCIA. ANALISIS DE 100 PACIENTES OPERADOS

HOSPITAL MILITAR CENTRAL "DR. CARLOS J. FINLAY"

Dr. Enrique Vázquez Merayo, Dr. Alfredo Portero Urquizo,** Dr. Ibraim Rodríguez*** y Dr. Fernando Fernández Reverón*****

RESUMEN

Se realizó un estudio de 100 niños que fueron operados de hernia inguinal en un periodo de 4 años. El 97 % de los pacientes recibió tratamiento quirúrgico de forma electiva. Se encontró un franco predominio del sexo masculino (84 %) sobre el femenino (16 %). El 68 % de las hernias se localizaron en la región inguinal derecha. A la totalidad de nuestros pacientes se le realizó la técnica quirúrgica de Potts. El 5 % de nuestros enfermos sufrieron complicaciones posoperatorias.

INTRODUCCION

Cuando se produce un fallo en el cierre del conducto peritoneo vaginal y éste persiste, aparece un hidrocele comunicante o una hernia inguinal.^{1,2}

En el año 176 a.n.e. Galeo estableció que: "El conducto de descenso del testículo es una simple dependencia del peritoneo en la parte inferior del abdomen (procesus vaginalis)."^{2,3}

* Especialista de I Grado en Cirugía Pediátrica. Asistente.

** Especialista de II Grado en Cirugía Pediátrica. Profesor Auxiliar.

*** Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Auxiliar.

**** Especialista de I Grado en Pediatría. Profesor Auxiliar.

En el año 1540 Paré plantea por primera vez, que la cura operatoria de la hernia inguinal en los niños "puede efectuarse por primera intención y sin infección.

Potts⁴ en 1950, da a conocer una técnica quirúrgica para el tratamiento de la hernia inguinal en la infancia, la cual consiste en la ligadura simple y extirpación del saco herniario; esta técnica es utilizada en la actualidad por la mayoría de los cirujanos pediatras por considerarse la la menos traumática.

Por ser la hernia inguinal indirecta de tipo congénito de afección que más frecuentemente requiere tratamiento quirúrgico en la edad pediátrica,^{1,2} decidimos revisar la casuística y realizar este trabajo preliminar para compararlos con los de otros autores.

MATERIAL Y METODO

Se hizo un análisis de la totalidad de las historias clínicas codificadas con el diagnóstico de hernia inguinal en menores de 15 años, por el Departamento de Estadística del Hospital Militar Central Dr. "Carlos J. Finlay", en el periodo comprendido entre los meses de enero de 1982 y diciembre de 1985, ambos inclusive.

Se puso énfasis en el estudio de determinadas variables consideradas importantes para esta investigación, entre las cuales se encuentran: edad, sexo, tipo de operación, lado afecto, complicaciones posoperatorias y estadía.

RESULTADOS Y DISCUSION

La herniorrafia electiva se realizó en el 97 % de nuestros pacientes: sólo se operaron de urgencias 3 niños (3 %). En estos 3 niños que mostraron hernia inguinal atascada se intentó realizar tratamiento médico como lo preconiza la literatura especializada y algunos autores plantean que más del 80 % de los atascamientos pueden reducirse con tratamiento médico⁵ y otros⁶ en su casuística, lograron la reducción en el 47,4 %. En nuestros 3 pacientes no se logró la reducción y fueron operados de urgencia (tabla 1).

TABLA 1. Hernia inguinal en la infancia: tipo de operación

	No. de casos	%
Electivas	97	97
Urgentes	3	3
Total	100	100

En la tabla 2 se analiza la edad en el momento de la intervención quirúrgica: como se puede apreciar el 40 % de los pacientes que se operaron estaban comprendidos en el grupo etáreo de 1 a 5 años, mientras que sólo el 15 % lo constituían menores de 1 año.

Marton⁷ y Kiesewetter⁸ encontraron un predominio de herniorrafias en niños menores de 1 año de edad, con 49 % y el 54 % respectivamente. La baja incidencia de menores de un año en nuestra serie puede deberse a características propias de nuestro servicio y a la población que atendemos.

Coincidiendo con lo planteado por otros autores^{2,4,6-10} hallamos un amplio predominio del sexo masculino (84 %) sobre el femenino (16 %), para establecer una relación de 5,2: 1 V:H (tabla 3).

En nuestra serie predominó la hernia inguinal derecha (68 %) sobre la izquierda (26 %) y sólo encontramos el 6 % de bilateralidad (tabla 4), lo que coincide con los hallazgos de otros autores,^{1,9,10,11} el bajo tanto por ciento de bilateralidad que detectamos y el convencimiento de que un examen físico adecuado en el preoperatorio de un paciente con una hernia unilateral permite descartar una hernia contralateral^{7,12}, lo que nos hace discrepar con una tendencia actual de algunos autores,^{7,12} que preconizan la explora-

TABLA 2. Hernia inguinal en la infancia. Edad en el momento de la intervención quirúrgica

Grupo etáreo	No. de casos	%
0 - 11 meses	15	15
1 - 5 años	40	40
6 - 10 años	28	28
Más de 11 años	17	17
Total	100	100

TABLA 3. Hernia inguinal en la infancia. Sexo

	No. de casos	%
Masculinos	84	84
Femeninos	16	16
Total	100	100

ción quirúrgica sistemática de la región inguinal contralateral en el transcurso de una herniorrafia unilateral, por el riesgo que pueda ocurrir una lesión en el cordón espermático, al operar una región inguinal contralateral sin saco herniario.¹³

Algunos autores^{6,11,14,15} si no tienen un diagnóstico previo no realizan este proceder quirúrgico. Powel,¹⁵ al nacer una hemorragia unilateral, realiza en el acto operatorio sistemáticamente un neumoperitoneo, si demuestra permeabilidad del conducto peritoneo-vaginal contralateral, hace la herniorrafia de ese lado. En el 100 % de nuestros pacientes se utilizó la técnica de Potts por considerarla la herniorrafia más anatómica y menos traumática.

Como se puede observar en la tabla 5, se presentaron complicaciones posoperatorias en 5 pacientes, para ser la más frecuente la neumonía. En nuestra serie se reprodujo una hernia, cifra similar a la reportada por Kiesewetter⁸ e inferior que la planteada por otro autor cubano.¹⁰ La reproducción herniaria ocurrió en un paciente de 2 meses de edad que fue intervenido de urgencia por una hernia inguinal derecha atascada que no se redujo con el tratamiento médico.

TABLA 4. Hernia inguinal en la infancia. Lado afecto

Localización	No. de casos	%
Derecha	68	68
Izquierda	26	26
Bilateral	6	6
Total	100	100

TABLA 5. Hernia inguinal en la infancia. Complicaciones posoperatorias

Tipo de complicación	No. de casos	%
Reproducción	1	1
Hematoma escrotal	1	1
Sepsis de la herida	1	1
Neumonía	2	2
Total	5	5

El 90 % de nuestros pacientes tuvo una estadia posoperatoria satisfactoria de entre 1 y 3 días (tabla 6) y solamente el 2 % necesitó una prolongada de más de 7 días.

No hubo mortalidad en nuestra serie.

TABLA 6. Hernia inguinal en la infancia. Estadia hospitalaria

	No. de casos	%
1 a 3 días	90	90
4 a 6 días	8	8
Mayor de 7 días	2	2
Total	100	100

SUMMARY

One hundred children operated of inguinal hernia, during a four year period, were studied. Elective surgical treatment was practiced to 97 % of the patients. An open prevalence of the male sex (84 %) over the female sex (16 %) was found, and 68 % of the hernias was located in the right inguinal region. Potts surgical technique was practiced to all patients. Only 5 % of our patients underwent postoperative complications.

RESUME

L'étude a porté sur 100 enfants opérés pour hernie inguinale au cours d'une période de 4 ans. Dans 97 % des cas le traitement chirurgical a été électif. Le sexe le plus touché a été le masculin (84 %). Dans 68 % des cas les hernies siégeaient dans la région inguinale droite. Tous les malades ont été soumis à la technique chirurgicale de Potts. Les complications post-opératoires se sont présentées chez 5 % des malades.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. TRENBERG, S. L. ET AL.: d Handbook for Pediatric Surgery, Baltimore, Ed. Williams and Wilkins, 1980, p. 136.
2. WELCH KENETH, J. ET AL.: Pediatric Surgery, 4ta. ed., Chicago, Year book, Med. Publishers, 1986, pp. 935-977.
3. BENSON, C. D. ET AL.: Cirugia Infantil, T. 1, Barcelona, Ed. Salvat, 1967, pp. 634-649.
4. POTTS, W. Y.; J. E. LEWIS: The treatment of inguinal hernia in infants and children. Ann Surg 132: 566, 1950.
5. FRIEDMAN, D. ET AL.: The Government and the inguinal hernia. J Ped Surg 14: 356-359, 1979.
6. PORTERO URQUIZO, A. ET AL.: Hernia inguinal encarcelada en el niño. Rev Cubana Cir 24: 181-187, marzo-abril, 1985.

7. RAVITCH, M. ET AL.: Pediatric Surgery. 3ra. ed, Chicago Year Book Medical. 1979.
8. KIESEWETTER, W. B.: Early surgical correction of inguinal hernias in infancy and childhood. Am J Dis Child: 96: 362-367, 1958.
9. HERNANDEZ AMADOR, G. ET AL.: Hernia inguinal en el niño. Rev Cubana Pediatr 36: 444, 1964.
10. CELAYA VENERO, C. ET AL.: Hernia inguinal en el niño. Revisión de 200 casos. Rev Cubana Pediatr 49: 455, 1977.
11. VELIZ OLAY, I.: Hernia inguinal en los niños. Ciudad de La Habana. Tesis de grado, 1980.
12. ROWE, M. J.; M. B. MARCHILDON: Hernia inguinal e hidrocele en lactantes y niños. Clin Quir Norteam 5: 1121-1129, 1981.
13. JANIN, J. S.; B. SHANDLING: The vulnerability of the vas deferens. The case against routine bilateral inguinal exploration. J Ped Surg 17:(2) 585-588, 1982.
14. SCHMETT, M. ET AL.: Les complications de la hernia inguinal Chez le garçon. Chir Pediatr 28: (4-5): 193-196, 1987.
15. POWELL, R. W.: Intraoperative diagnostic pneumoperitoneum in pediatric patients with unilateral inguinal hernia. the golstín test. J Ped Surg 20: 418-421, 1985.

Recibido: 27 de abril de 1989. Aprobado: 6 de junio de 1989.

Dr. Dr. Enrique Vázquez Merayo. Hospital Militar Central "Dr. Carlos J. Finlay". Departamento de Pediatría

