

## **HOSPITAL GENERAL DOCENTE “LEOPOLDITO MARTINEZ”. SAN JOSÉ DE LAS LAJAS.**

# **TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE LA HERNIA INGUINAL CON ANESTESIA LOCAL.**

Dr. Osvaldo Barrios Viera<sup>1</sup>, Lic. Judith Cabrera González<sup>2</sup>.

1. Especialista I grado en Cirugía General. Instructor.
2. Licenciada en Enfermería. Instructora.

### **RESUMEN.**

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en el Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”, del municipio de San José de las Lajas, en el cual se estudiaron 25 pacientes intervenidos quirúrgicamente, con el diagnóstico de hernia inguinal, por el método de cirugía ambulatoria. En nuestra serie predominó el sexo masculino para un 68% y dicha cirugía se realizó con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre los 40-55 años. La hernia inguinal derecha (56%) predominó sobre la izquierda. El método anestésico empleado fue el local en el 100% de los pacientes. Se presentaron complicaciones en el 12% de los pacientes operados. El grado de aceptación, del método anestésico empleado, fue elevado y en el 96% de los pacientes la recuperación fue inmediata sin necesitar hospitalización para la misma. Todo ello sin detrimento de la calidad asistencial.

Descriptores DeCS: **HERNIA INGUINAL/cirugía; ANESTESIA LOCAL**

### **INTRODUCCIÓN.**

Desde que Kaller descubrió las propiedades anestésicas de la cocaína en el campo oftalmológico, hasta nuestros días, la anestesia local ha sido una alternativa a la anestesia general<sup>1</sup>. Actualmente frente a la presión asistencial y la disponibilidad de los recursos existentes, la anestesia local en combinación con el método ambulatorio permite una adecuada utilización de estos.

La cirugía ambulatoria a modo definitorio es un sistema de atención al paciente que abarca un gran número de procedimientos y técnicas quirúrgicas que no lo invalidan en algunas de sus funciones vitales, con rápida recuperación anestésica y cuya alta se produce el mismo día de la intervención.

Realizar este tipo de cirugía no es novedoso sin embargo, en nuestro municipio no se había establecido como una forma sólida de asistencia al paciente quirúrgico y no podríamos permanecer ajenos a este renovador paso en la apertura de un nuevo modelo de atención

El Sistema Nacional de Salud de Cuba ha condicionado la atención del paciente, en el marco hospitalario, policlínico, hasta llegar a un subsistema de atención médica integrada por el médico de la familia, lo cual favorece la vigilancia y la atención diaria en el domicilio.

Por todos los factores antes mencionados nos propusimos realizar un trabajo investigativo con el objetivo de aplicar la cirugía de la hernia inguinal con anestesia local en combinación con el método ambulatorio, en el municipio San José de las Lajas, provincia La Habana, lograr mayor productividad quirúrgica, dándole un uso más racional a las camas, dada la alta demanda de la población, contribuyendo de forma directa a la política de ahorro que se lleva a cabo en nuestro país.

## **MATERIAL Y MÉTODOS.**

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo, sobre la aplicación de la cirugía de la hernia inguinal con anestesia local combinada con el método ambulatorio, en el Hospital General Docente "Leopoldito Martínez", entre mayo del 2004 a marzo 2005.

Se intervinieron quirúrgicamente un total de 25 pacientes con el diagnóstico de hernia inguinal, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Edad mayor de 15 años.
- Patologías quirúrgicas con tiempo operatorio definido menor de una hora y que no implicaran alteraciones de las funciones vitales.
- Pacientes clasificados en las clases I y II de la Sociedad Americana de Anestesia <sup>2</sup>.
- Posibilidades de atención en el hogar por un familiar.

Se evaluó el comportamiento de una serie de variables tales como edad, sexo, tipo de hernia inguinal, complicaciones, grado de aceptación del método empleado y tiempo de recuperación postoperatorio.

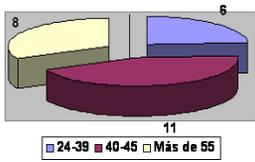
El 100% de los pacientes ofreció su consentimiento informado al grupo multidisciplinario (cirujano, clínico y anesthesiólogo), que los entrevistó y examinó en la consulta preoperatoria. Se les realizó un grupo estándar de exámenes complementarios, como hemograma completo, serología, coagulograma y otros dependiendo de la enfermedad de base de cada paciente.

Se realizó un seguimiento a la totalidad de los pacientes al 7mo y 14to día del postoperatorio, prolongando el mismo hasta el tercer mes de operado. Evaluando en cada consulta el estado general del paciente y de la herida quirúrgica, así como la aceptación del método empleado.

## **RESULTADOS.**

Se intervinieron quirúrgicamente 25 pacientes lo que representa el 11.26% de la cirugía ambulatoria realizada. Al analizar la distribución por edades arrojó que estas oscilaron entre 24 y 74 años de edad, siendo la media de 49 años. El grupo etáreo que predominó fue el de 40-55 años (figura 1).

FIGURA 1. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGUN GRUPO ETAREO.



Se presentaron 17 pacientes del sexo masculino y 8 del sexo femenino lo que representó el 68% y el 32% respectivamente (figura 2). Predominaron las hernias inguinales derechas con un 56% sobre las izquierdas que se diagnosticaron en el 44% de los pacientes estudiados.



En la tabla 1 se exponen las complicaciones, diagnosticándose en 3 pacientes (12%), las cuales se distribuyeron de la siguiente forma, 2 hematomas de la herida quirúrgica (8%) y 1 parestesia de la zona quirúrgica (4%).

TABLA 1. DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES SEGÚN COMPLICACIONES.

COMPLICACIONES	POSTOPERATORIAS INMEDIATAS.	POSTOPERATORIAS MEDIATAS.	No	%
Hematoma de la herida quirúrgica.				8
		1	1	4
		1	3	12

El 96% de los pacientes intervenidos opinó favorablemente sobre el método empleado y solo un paciente alegó dolor intenso transoperatorio y no deseos de ser reoperado con igual método (tabla 2). La recuperación postoperatoria en el 96% de los pacientes fue inmediata, necesitando ingreso para la misma 1 paciente por dolor postoperatorio.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN ESTADO DE SATISFACCION.

ESTADO DE SATISFACCION	No. DE PACIENTES	%
BUENO.	24	96
MALO.	1	4
TOTAL.	25	100

## DISCUSION.

El predominio del sexo masculino y del grupo etáreo comprendido entre los 40 y 55 años de edad esta determinado por el tipo de patología tratada en este estudio. Para todos los autores es aceptado que la hernia inguinal es mas frecuente en el sexo masculino y a partir de los 45 años de edad <sup>3,4</sup>, reportándose como causas fundamentales el descenso del testículo, mayor grosor del cordón, menor oblicuidad del canal inguinal, inserción mas alta del músculo oblicuo menor y determinados tipos de trabajo o actividades que requieren mayores esfuerzos físicos en el hombre <sup>3</sup>. La pared posterior en la mujer es más fuerte, y aunque en relación menor el canal de Nuca virtualmente obliterado y la bipedestación hacen que ellas también puedan presentar la afección <sup>5</sup>.

Existen varios factores, que explican la mayor incidencia de hernias inguinales derechas con respecto a las izquierdas, dentro de ellos tenemos a los factores ambientales donde se reporta la relación de la apendicectomía por incisión de Mc Burney y la hernia inguinal derecha (Goderich JM. Herniorrafia inguinal primaria: artificio técnico y factores de recidiva (Tesis en opción a candidato a Dr. en Ciencias Médicas). Santiago de Cuba. 1990) lo cual se evidenció en nuestro estudio ya que el 24% de los pacientes habían sido apendicectomizados.

Se presentaron complicaciones en 3 pacientes (12%) coincidiendo estos valores con los parámetros de la Organización Mundial de la Salud <sup>6</sup> la cual plantea que el rango de complicaciones ha de encontrarse entre 2.5% y 12%. Es importante subrayar que no presentamos sepsis de la herida quirúrgica y algunos autores reportan el aumento de la incidencia de la misma debido a una mala selección de los pacientes y problemas organizativos <sup>7</sup>.

La rápida recuperación de los pacientes estuvo determinada por el método anestésico empleado en el cual se altera en grado mínimo el estado fisiológico del paciente, permitiendo el alta inmediata de los mismos <sup>8</sup>.

Nos alienta reportar el alto grado de aceptación del método empleado con un 96% de opiniones favorables, no dolor transoperatorio y deseos de ser reintervenido con igual método, presentamos un paciente que refirió dolor intenso transoperatorio, lo cual estuvo dado por una inadecuada técnica anestésica aunada a irregularidades en la selección del paciente. Los pacientes coincidieron en la importancia de ofrecerles dos opciones para ser operados o sea de forma ambulatoria o no ambulatoria, además que habían disminuido las dificultades que representa la

hospitalización en ocasiones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rivera Gutiérrez E. Cirugía Ambulatoria: Estudio Piloto. Cirugía Española. 1988; 155 (6):
2. Davis JE, Sugioka K. Selecting the patient for major ambulatory surgery. surgical and anaesthesiology evaluations. Surg Clin N Am 1987; 64:721.
3. Mozi M. Risk factors on undescendent testis. Hinyo Kika Kiyō. 2002;34(3): 466-72.
4. Ingimarson JS. Inguinal and femoral hernias. Acta Chir Scand 2003;148 (3): 313-6.
5. Gamboa OI. Factores genéticos en la hernia inguinal. Cir Ciruj 2003; 63:141-6.
6. Marrero Figueroa A. Factores de riesgo de la infección postquirúrgica numerable por la OMS. Rev Cubana Cir 1989;28(4):279-86.
7. Ania BJ. La medicina extrahospitalaria es diferente. Med Clin 2002; 88:372.
8. Saltzstein EC. Ambulatory surgical unit. Surgery. 2003;108-143.

## SUMMARY.

Longitudinal prospective study in Leopoldito Martínez Teaching Hospital in San José de las Lajas municipality in which 25 patients surgically intervened with the diagnosis of inguinal hernia by the ambulatory surgery method was done. In our serie the male sex had a predominance for 68% in which surgery was done with more predominance between ages of 48 and 55 years the right inguinal hernia had 56% over the left one. The anesthetic method used was the local in 100% of the patients. Complications were presented in 12% of the patients. The acceptance grade of the anesthetic method was higher in the 96% of patients, the recuperation was immediate without the necessity of hospitalization. All without detriment of the assistencial quality.

Subject headings: **HERNIA, INGUINAL /surgery; ANESTHESIA, LOCAL**

[Indice Anterior Siguiente](#)