



Manejo conservador (mirar y esperar) en pacientes con hernia inguinal asintomática u oligosintomática. Factibilidad y resultados a largo plazo de un centro de alto volumen en Latinoamérica

Conservative management (watch and wait) in patients with asymptomatic or oligosymptomatic inguinal hernia. Feasibility and long-term results of a high-volume center in Latin America

10.20960/rhh.00569

03/07/2024

Manejo conservador (mirar y esperar) en pacientes con hernia inguinal asintomática u oligosintomática. Factibilidad y resultados a largo plazo de un centro de alto volumen en Latinoamérica

Conservative management (watch and wait) in patients with asymptomatic or oligosymptomatic inguinal hernia. Feasibility and long-term results of a high-volume center in Latin America

Señor director:

Escribo en relación al artículo «Manejo conservador (mirar y esperar) en pacientes con hernia inguinal asintomática u oligosintomática. Factibilidad y resultados a largo plazo de un centro de alto volumen en Latinoamérica»¹, en el que se hace habla de evaluar la factibilidad y la seguridad del manejo conservador (WW) en pacientes con hernias inguinales asintomáticas u oligosintomáticas. El artículo resalta que se incluyeron 100 pacientes, de los que ninguno necesitó una cirugía de urgencia. Los autores concluyen que la estrategia conservadora parece factible y segura.

El motivo de esta carta es acotar que la técnica laparoscópica, además de favorecer los resultados en el posoperatorio inmediato, también favorece buenos resultados a medio y largo plazo, como se describe a continuación:

Weber Sanches y cols., en el año 1999, publicaron un artículo titulado «La hernia inguinal en la era laparoscópica»², de diseño descriptivo y que incluía a 257 pacientes. Encontraron que todos los pacientes operados mediante laparoscopia fueron dados de alta a las 24 horas, que todos se incorporaron en una semana a sus labores normales y que las recidivas fueron menores y se resolvieron espontáneamente, a diferencia de otras. Además, considerando la relación coste-beneficio, es más factible porque se incluye todo antes, durante y después de la operación en caso de complicaciones y recidivas.

Juana Orellana en el año 2018 publicó el artículo «Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital

General Riobamba IESS, 2018»³, de diseño observacional y retrospectivo. Incluyó 106 casos y encontró que se reducía el tiempo de la intervención y que tanto las complicaciones como la estancia ambulatoria fueron de corto plazo.

Javier Acuña y cols., en el año 2016, publicaron el artículo «Hernioplastias inguinales por vía laparoscópica. Experiencia inicial en 324 casos»⁴, de diseño descriptivo y prospectivo. Encontraron que la incorporación a la actividad habitual está relacionada con la fijación, considerando, además, que las tasas de morbilidad y recidivas son bajas.

Roberto Ernesto y cols., en el año 2022, publicaron el artículo «Resultados clínicos del tratamiento de pacientes con hernia inguinal unilateral mediante cirugía ambulatoria»⁵, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo y que incluyó a 154 pacientes. Encontraron que la recuperación es rápida y el consumo de medicamentos, menor; además, que permite el alta del paciente en 24 horas.

Horlirio Ferrer y cols., en el año 2021, publicaron el artículo «Tratamiento de la hernia inguinal por cirugía laparoscópica»⁶, de diseño casi experimental y que incluyó 27 pacientes. Encontraron que la intervención mediante laparoscopia tiene ventajas a la hora de la reincorporación a las actividades sociales, además de ventajas biológicas y económicas, y pocas complicaciones, con resultados a largo plazo.

Conclusión: ante lo expuesto, con base en artículos científicos que justifican mi propuesta sobre la técnica laparoscópica para el abordaje de la hernia inguinal, concluyo que actualmente es la más idónea para realizar dicho procedimiento, ya que permite al paciente una rápida recuperación, sin dejarle recidivas ni complicaciones, y utiliza menos medicamentos (mejor dicho, medicamentos específicos), lo que significa que es más económica porque cubre todas las etapas: el preoperatorio, la operación y el posoperatorio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sadava EE, Angeramo CA, Dreifuss NH, Murdoch Duncan N, Schlottmann F. Manejo conservador (mirar y esperar) en pacientes con hernia inguinal asintomática u oligosintomática. Factibilidad y resultados a largo plazo de un centro de alto volumen en Latinoamérica. Rev. Hispanoam. Hernia. 2023;11(3):105-10. DOI: 10.20960/rhh.00504
2. Weber Sánchez A, Vázquez JA, Mansilla Doria P, Cueto García J. La hernia inguinal en la era laparoscópica. Rev Medica Hered. 1999;10(1):7-13.
3. Orellana Enríquez JE. Comparación entre hernioplastia inguinal convencional frente a laparoscópica en el Hospital General Riobamba IESS, 2018. Rev Fac Cien Med (Quito). 2022;45(1):15-20. DOI: 10.29166/rfcmq.v45i1.3218
4. Acuña Barrios J, Elles C, Espitia B, Martínez E, Carrasquilla R, Alcalá R, et al. Hernioplastias inguinales por vía laparoscópica. Experiencia inicial en 324 casos. Rev Hispanoam Hernia. 2016;4(3):87-96.
5. Vigil-Guerrero RE, del Castillo Yrigoyen MA. Resultados clínicos del tratamiento de pacientes con hernia inguinal unilateral mediante cirugía ambulatoria. Rev Medica Hered. 2022;32(4):201-6.
6. Ferrer H, Torres RC. Tratamiento de la hernia inguinal por cirugía laparoscópica. Inguinal Hernia Treatment through Laparoscopic Surgery. Revista Cubana de Cirugía. 2021;60(2).

Lizi Gameli Valdivia Bustinza

Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui

lizi.valdivia@upsjb.edu.pe