

Walter Kiko Salgado Salguero ^a; Walter Kiko Salgado Rosado ^b; Pablo Rafael
Salgado Rosado ^c; Pamela Johanna Cuadrado Suarez ^d

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix:
Técnica de Rutkow

*Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. Vol. 1 núm., 4, septiembre,
2017, pp. 838-850*

DOI: 10.26820/recimundo/1.4.2017.838-850

Editorial Saberes del Conocimiento

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón

Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado;
Pamela Johanna Cuadrado Suarez

RESUMEN

Objetivo: El trabajo que realizamos consiste en reparar las hernias inguinales con la aplicación del Tapón PerFix: Técnica de Rutkow para reparar el defecto herniario y el evaluar las complicaciones postoperatorias y recurrencias. **Método:** nuestro estudio es un trabajo de tipo retrospectivo, descriptivo de corte transversal. Dentro del estudio se incluyeron a 208 pacientes con diagnóstico de hernias inguinales primarias, con la colocación del Tapón PerFix usando la Técnica Quirúrgica de Rutkow. **Resultados:** 208 fueron operados ambulatoriamente. Identificamos 4 tipos de complicaciones inmediatas en 13 pacientes, ninguno fallecido. De los cuales 2 pacientes mostraron hematoma; 5 pacientes con seroma; 1 paciente con infección; y 5 pacientes con edema escrotal. Luego de un seguimiento de 16 meses aproximadamente de los pacientes, 4 de ellos presentaron dolor crónico, y 2 pacientes presentaron recurrencia de la hernia inguinal 10 y 14 meses luego de su tratamiento. **Conclusión:** Se lograron buenos resultados en nuestros servicios con la técnica realizada y con la colocación del Tapón PerFix, logrando un porcentaje de complicaciones de un 6%, de dolor crónico de 1.92% y recurrencia del 0.96%.

Palabras clave: Hernia inguinal; técnica de rutkow; tapón perfix; cirugía ambulatoria.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

ABSTRACT

Objective: Surgical Repair of Groin Hernias with Perfix Plug using Rutkow's technique is studied and postoperative complications and recurrences are evaluated. **Method:** Our study is retrospective, cross-sectional and descriptive. 208 patients were diagnosed of primary groin hernia; they went through surgical repair with PerFix plug using Rutkow's Technique. **Results:** 208 patients underwent ambulatory surgery. We identified 4 types of immediate complications in 13 patients, and 0 deceases. Two of them developed hematoma, five patients developed seroma, one patient developed local infection, and five patients had scrotal edema. Sixteen months later, four patients developed chronic pain. Two patients showed recurrences, the first patient 10 months after the surgical procedure, and the second patient 14 months after the surgical procedure. **Conclusions:** This study shows good results with the PerFix plug using Rutkow's surgical technique, with a complication percentage of 6%, chronic pain of 1.92%, and recurrences of 0.96%.

Keywords: Groin hernia; rutkow's technique; perfix plug; ambulatory surgery.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón

Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado;
Pamela Johanna Cuadrado Suarez

Introducción.

Una hernia inguinal ha sido definida como la protrusión de una estructura o víscera abdominal a través de una zona de debilidad debido a un defecto en la continuidad musculoponeurótica o fascial de la pared abdominal.¹⁻²

Según estadísticas dentro de los servicios de cirugía general las hernias inguinales son una de las patologías de mayor frecuencia tratadas por cirujanos generales, creando un verdadero problema epidemiológico y por ende nos impulsa a buscar soluciones con mejores resultados³.

El tratamiento de una hernia es inminentemente quirúrgico y ello ha impulsado a varios cirujanos a despertar especial interés por lograr resultados libre de recidivas con el uso de bioprótesis asociado a anestesia local, lo que facilita además el tratamiento ambulatorio en los pacientes.

En Ecuador según registros en el 2010 por parte del Ministerio de Salud Pública, los pacientes egresados con diagnóstico de hernia inguinal fueron de 12.789 personas.⁴

En Ecuador no existe un estudio basado del uso del Tapón PerFix: Técnica de Rutkow como tratamiento, ni existe registro escrito de tasas de complicaciones inmediatas y mediatas, y las recidivas.

El propósito de esta investigación es demostrar las ventajas de la técnica quirúrgica ambulatoria, colocando el tapón Perfix: técnica de Rutkow⁵ bajo un protocolo, permitiendo resolver de manera definitiva el problema, logrando vencer lo que hasta ahora ha sido un

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

verdadero reto para los cirujanos como son las recurrencias; mejorando los resultados a corto y largo plazo, ahorro de recursos y calidad de vida del paciente.⁶

Materiales y método.

Este es un estudio retrospectivo descriptivo de corte transversal. En el cual se registraron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal directa, indirecta o mixtas primarias entre los años 2012-2015, los pacientes fueron remitidos de consultorios y dispensarios médicos particulares. A todos los pacientes se les realizó examen físico y se les hizo llenar una ficha especial para registrar los datos.

208 pacientes fueron diagnosticados con hernias inguinales directa, indirecta o mixtas. Los Criterios de exclusión empleados fueron: edad menor de 20 años y edad mayor de 70 años, obesidad mórbida, múltiples cirugías en la hernia inguinal, hernia recurrente, hernia estrangulada, hernia incarcerada, hernia femoral. Todos los pacientes antes de ser intervenidos quirúrgicamente, se les realizó valoración pre anestésica y cardiorespiratoria.

El procedimiento quirúrgico ambulatorio se lo realizó en distintos Centros de Cirugía General Ambulatoria especializados de la ciudad de Guayaquil, los cuales constaban con todos los equipos necesarios para la intervención, y para la resolución de problemas del transoperatorio. Las variantes anestésicas que se utilizaron fueron: anestesia local con sedación 90%, anestesia epidural 10%. Se usó antibiótico profiláctico, ampicilina IV 1gr (30 min a 1 hora antes del acto quirúrgico). Se usó el Tapón PerFix y la técnica descrita por Rutkow para reparar el defecto herniario. Luego del acto quirúrgico el paciente permanece en la sala de postoperatorio

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón

Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado;
Pamela Johanna Cuadrado Suarez

durante 3-6 horas, luego de ese tiempo se le da el alta médica, con analgésicos y antibioticoterapia.⁷⁻⁸

El método de recolección de datos de los pacientes luego de la cirugía se lo realizó mediante, citas y llamadas telefónicas, para la detección de complicaciones inmediatas o mediatas como hematomas, seromas, infecciones, edema escrotal, dolor crónico; y recurrencias.

La ficha tiene como objetivo el de recolectar los datos antes y después de la cirugía analizando la: Edad, sexo, lado y variedad de hernia, tiempo de hospitalización y anestesia, complicaciones postoperatorias y recurrencias.

Resultados y discusión

Las características demográficas de los pacientes se la demuestran en la tabla 1.

| | |
|---|------------|
| Total de pacientes | 208 |
| Localización de la Hernia Inguinal | |
| Derecho | 78 |
| Izquierdo | 114 |
| Bilateral | 16 |
| Tipo de Hernia Inguinal | |
| Indirecta | 117 |
| Directa | 63 |
| Mixta | 28 |

Tabla No. 1: Características Demográficas

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

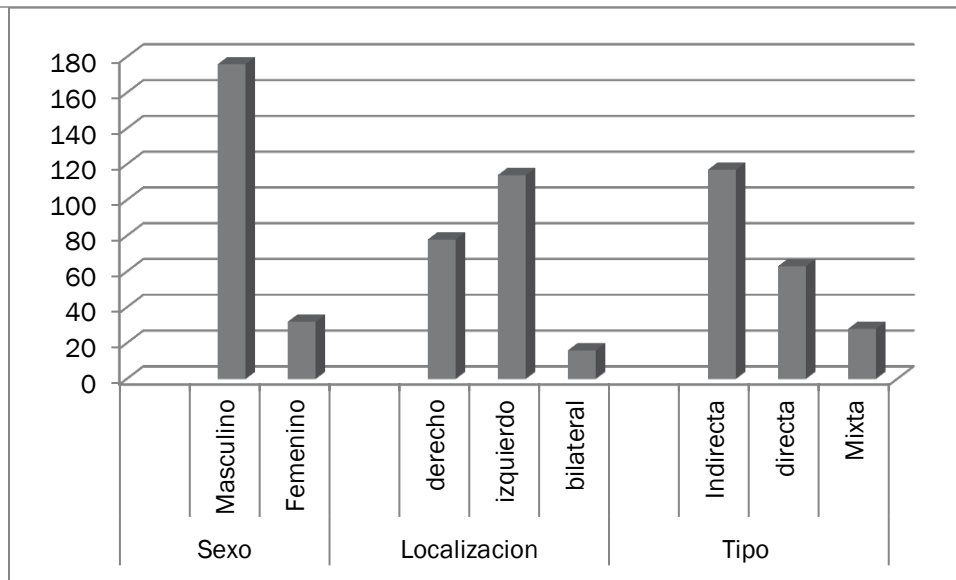


Grafico No. 1: Características Demográficas.

La muestra está constituida por 208 personas con la patología en estudio; de los cuales 176 fueron de sexo masculino y 32 de sexo femenino, que representan el 84.62% y 15.38% respectivamente. En relación a la edad, la media armónica es de 37.62 y la moda de 56 años, en un rango de edades con la mínima de 25 años y la máxima de 70 años.

El porcentaje en cuanto a la localización de la hernia inguinal derecha fue del 37.5%, izquierda del 54.8% y bilateral del 7.7%. Y con relación a su tipo representan las Indirectas el 56.2%, las directas el 30.3 y las mixtas el 13.5%.

En relación al acto quirúrgico y estancia hospitalaria se obtuvieron los siguientes datos:

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón

Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

| | |
|--|------------|
| Total de pacientes | 208 |
| Cirugía Ambulatoria | 100% |
| Tipo de Anestesia | |
| Local con sedación | 90% |
| Epidural | 10% |
| Acto Quirúrgico | 47.34 min |
| Estadía Hospitalaria postoperatoria | 5 hr |
| Retorno a las actividades | 17.62 días |

Tabla No. 2: Acto Quirúrgico y Estancia Hospitalaria

El 100% de los pacientes fueron intervenidos de forma ambulatoria. Se aplicó anestesia local con sedación a un 90% de los pacientes y anestesia epidural al 10%; con buena respuesta a la anestesia. La Anestesia epidural se la aplico a los pacientes de edad avanzada previa valoración anestesiológica.

La media armónica del tiempo global del acto quirúrgico fue de 47.34 minutos; entre 40 minutos la inferior y 60 minutos la máxima de tiempo transcurrido.

La media armónica del tiempo de estancia hospitalaria luego del acto quirúrgico fue de 5 horas, entre 4 horas la mínima y 6 horas las máxima de tiempo.

El retorno a las actividades cotidianas luego de la intervención quirúrgica obtuvo una media armónica de 17.62 días; cabe recalcar que existían pacientes que realizaban actividades en las que se emplea alta magnitud de fuerza, a los cuales se les explico que debían de restringir el

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

peso y la fuerza que emplean, para así evitar las recidivas y complicaciones. El valor mínimo de retorno a sus actividades fue de 15 días, y el máximo de 28 días.

En relación a las complicaciones postquirúrgicas inmediatas se obtuvieron los siguientes resultados:

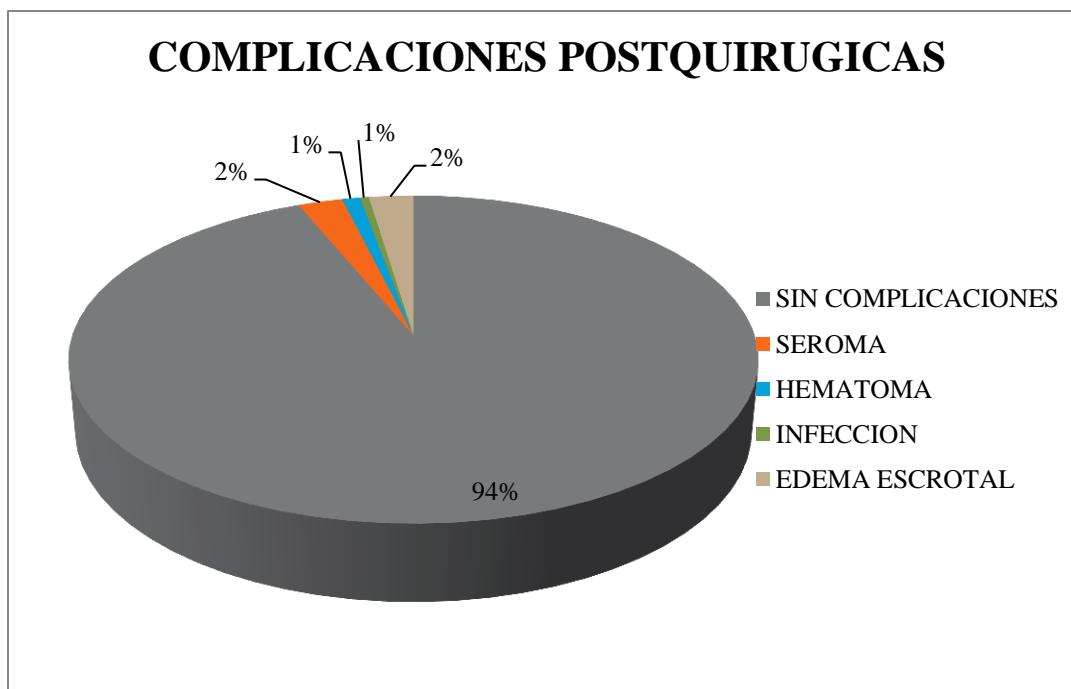


Gráfico No. 2: Complicaciones Postquirúrgicas.

Cuatro complicaciones fueron identificadas en diferentes pacientes, sin ninguna muerte. Dentro de ellas se encontraron a: 5 pacientes con Seroma que representa el 2.40%; 2 pacientes con Hematoma siendo el 0.96%; 1 paciente con Infección de Piel que es el 0.48% y 5 pacientes con edema escrotal siendo el 2.40%. Todas las complicaciones fueron resultas en un 100%, sin ninguna re intervención quirúrgica.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado;
Pamela Johanna Cuadrado Suarez

Comparando los resultados obtenidos con un estudio similar realizado en Cuba⁸, usando la misma técnica se compara que los resultados, ellos obtienen un porcentaje total de complicaciones de 15%, y nosotros de un 6%, demostrando que existe una tasa muy baja al realizar esta Técnica quirúrgica de Rutkow, y una buena respuesta al biomaterial que es el Tapón PerFix.

En la Grafico No. 3 se explica el porcentaje de Dolor Crónico y Recidivas:

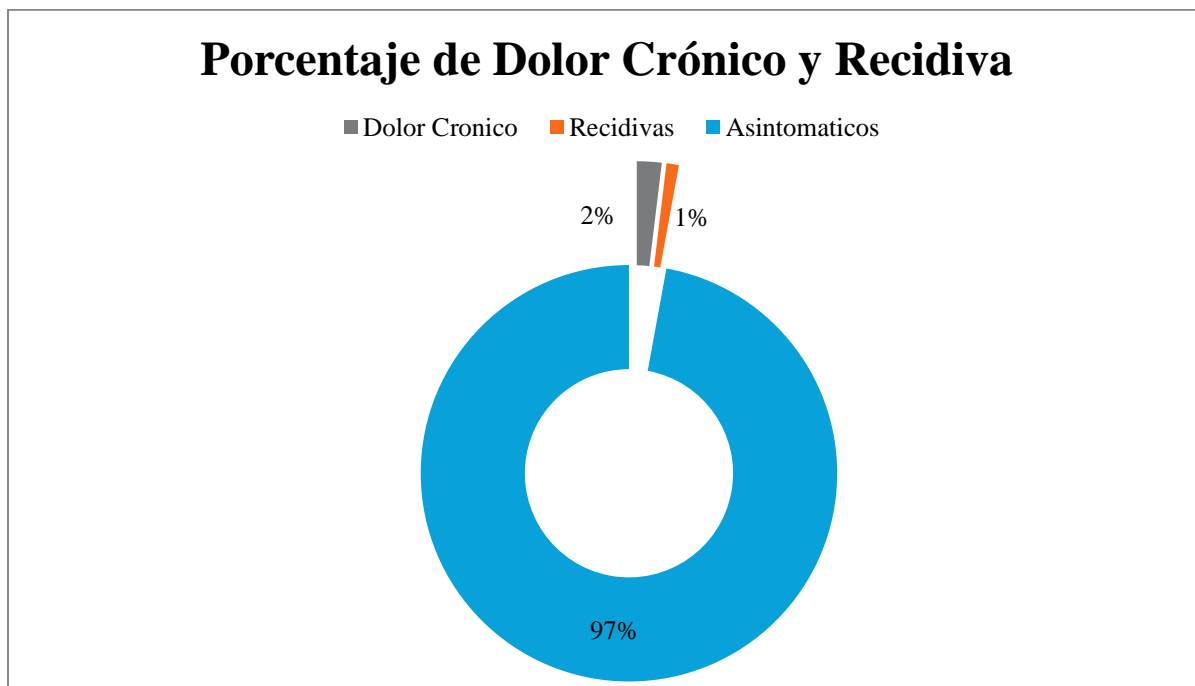


Grafico No. 3: Porcentaje de Dolor Crónico y Recidiva.

Se pudo identificar con el seguimiento, a 4 pacientes con dolor crónico, que lo manifestaban como dolor o molestia al realizar sus actividades, dolor que no era incapacitante que representan el 1.92%;. La recurrencia de la hernia inguinal ocurrió en 2 pacientes (0.96%) a los 8 y 14 meses posterior al tratamiento quirúrgico, el tipo de la hernia inicial fue directa.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

Comparando nuevamente con el estudio⁸ realizado en Cuba; ellos demuestran en sus resultados un resultado de 0 en relación al dolor crónico y recidivas, mientras que nosotros tenemos un porcentaje de 0.96%. Cabe señalar que el universo empleado en el estudio realizado en Cuba es un inferior al nuestro.

Los Resultados obtenidos, demuestran que el uso del Tapón PerFix: Técnica de Rutkow tiene una tasa muy baja de dolor crónico y de recidivas.

Conclusión.

Mediante la implantación del Tapón PerFix, se obtiene como resultado un índice muy bajo de recidiva herniaria 0.96% con una excelente tolerancia del biomaterial implantado.

La Técnica de Rutkow, es una técnica de reparación herniaria rápida, sencilla y de fácil aprendizaje para la mayoría de cirujanos que resulta en un elevado grado de confort postoperatorio del paciente.

La reparación herniaria bajo anestesia local y en régimen ambulatorio, es un método bien aceptado por los pacientes que tiene como resultado una reducción importante del costo del proceso, una rápida rehabilitación y un elevado grado de satisfacción de los pacientes.

Se demuestra la eficacia del Tapón PerFix para eliminar el defecto herniario, y de tener una efectividad del 99% en pacientes sin recidivas hasta el día de hoy.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado;
Pamela Johanna Cuadrado Suarez

Las complicaciones postoperatorias inmediatas representaron menos del 6% de los pacientes intervenidos, las cuales demuestran el índice bajo de porcentaje en relación con la muestra.

Lograr un retorno rápido a las actividades cotidianas de los pacientes, 18 días posteriores a la intervención, demuestra que la técnica tiene una gran efectividad.

Esta adaptabilidad que tiene el tapón PerFix, disminuye las posibilidades de que el individuo sienta el tapón colocado después de la operación.

Todos los pacientes intervenidos, volverían a utilizar este método en caso de volver a presentar otra hernia inguinal.

Bibliografía.

1. Lichtenstein IL, Shulman AG, Amid PK, Montllor MM. American Journal Surgery. 1989. "The tension free hernioplasty". 157(2):188-93.
2. Lichtenstein IL, Shore JM. Simplified repair of femoral and recurrent inguinal hernias by a "Plug" technique. Am J Surg 1974;128:439-45.
3. Rutkow IM. Clínica Quirúrgica Norteamérica, 1998. "Historia selectiva de la cirugía de la hernia inguinal a principios del siglo XIX". 6: 871-888.
4. Carina Vance Mafla, Subsecretaria de Planificación, Calidad y Derechos en Salud Ministerio de Salud Pública del Ecuador, pagina 19, 1 de agosto de 2011.
5. Rutkow IM. Surgical Clinics of North America. 2003. "The Perfix plug repair for groin hernias".;83(5):1079-98.

Tratamiento quirúrgico ambulatorio de las hernias inguinales, con tapón Perfix: Técnica de Rutkow

Vol. 1, núm. 4., (2017)

Walter Kiko Salgado Salguero; Walter Kiko Salgado Rosado; Pablo Rafael Salgado Rosado; Pamela Johanna Cuadrado Suarez

-
6. Rutkow Ira. M. Robbins Alan W. Surgical Clinics of North America, 1998. "The Marlex Perfix Plug groin hernioplasty". Page 549-552. From The Hernia Center, New Jersey, U.S.A. ISSN 1102-4151

 7. Sevilla Pérez F, Fernández Palomeque C. Cirugía Mayor Ambulatoria: Guía de Organización y Funcionamiento. Madrid; Ministerio de Sanidad y Consumo. Dirección General de Aseguramiento y Planificación Sanitaria, 1993.

 8. Davis JE, Sugioka K. Selecting the patient for major ambulatory surgery. Surgical and anesthesiology evaluations. Surgical Clinics North América. 1987; 67(4):721-32.