



Original

Hernioplastias umbilicales en adultos. Análisis a largo plazo[☆]

Germán Viscido*, Alejandro Pugliese, María Cecilia Bocco, Héctor Picón Molina, Rafael Palencia, Matías Parodi y Alejandro Doniquian

Clínica Universitaria Reina Fabiola, Córdoba, República Argentina

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de marzo de 2015

Aceptado el 28 de agosto de 2015

On-line el 11 de noviembre de 2015

Palabras clave:

Hernioplastia umbilical

Cono de polipropileno

Recidiva herniaria

RESUMEN

A pesar de su alta prevalencia, la hernia umbilical no ha sido analizada como otros defectos herniarios. Además, no hay consenso sobre la opción quirúrgica ideal para su reparación, por lo que se utilizan varias alternativas en su tratamiento. Actualmente se recomienda la utilización sistemática de prótesis para su reparación.

Objetivo: Evaluar los resultados a largo plazo del tratamiento de la hernia umbilical con mallas protésicas.

Diseño: Prospectivo, observacional.

Lugar de aplicación: Clínica universitaria privada.

Materiales y método: Analizamos 180 hernioplastias entre el 1 de enero de 2005 y el 1 de junio de 2012. En hernias con anillos entre 1 y 3 cm de diámetro se colocó un «cilindro protésico» o un «cono» de polipropileno para la reparación. Los defectos mayores de 3 cm se repararon con malla preperitoneal.

Resultados: Promedio de edad de 48 años, sexo femenino (70 pacientes); 149 fueron hernias primarias. De los 180 pacientes, 139 tenían anillo herniario entre 1 y 3 cm, en los que en 83 casos se instaló un «cono» de polipropileno, y en 56, un «cilindro». El resto (41) tenían anillos de más de 3 cm y se les colocó una malla preperitoneal.

Complicaciones: Trece pacientes presentaron complicaciones: tres hematomas (1.6%), ocho seromas (4.4%) e infección de herida en dos pacientes (1.1%). A los 42 meses de seguimiento (promedio) se registraron 2 recidivas (1.1%). El seguimiento se obtuvo en el 70% de los casos a 3 años y medio (promedio).

Conclusiones: La reparación de la hernia umbilical con prótesis de polipropileno es una técnica segura y reproducible, y de bajo porcentaje de complicaciones y recidiva.

© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[☆] Trabajo presentado el miércoles 16 de noviembre de 2011 en el 82.º Congreso Argentino de Cirugía, sesión de temas libres de pared abdominal.

* Autor para correspondencia: Oncativo, 1248. Córdoba (Argentina). Tel.: +54-0351-4142121.

Correo electrónico: germanviscido@gmail.com (G. Viscido).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehah.2015.08.001>

2255-2677/© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Umbilical hernia repair. Long-term analysis

ABSTRACT

Keywords:

Umbilical hernia repair
Polypropylene mesh
Hernia recurrence

Despite its high prevalence, umbilical hernia has not been analyzed like other abdominal wall defects. No consensus has yet been reached on the ideal surgical option and several alternatives are being used for treatment. Nowadays, the systematic use of prostheses for hernia repair is the recommended approach.

Objective: To evaluate long-term results of umbilical hernia treatment with prosthetic mesh.

Design: Prospective observational study.

Location of the study: Private University Clinic.

Materials and methods: 180 umbilical hernias were analyzed between January 1st 2005 and June 1st 2012. Hernias with rings between 1 and 3 cm diameter were repaired placing a "plug" or a polypropylene "cone"; defects larger than 3 cm were repaired with preperitoneal mesh.

Results: The average age was 48 years old, 70 patients were female and 149 of the cases were primary hernias. From a total of 180 patients, 139 had a hernia ring of between 1 and 3 cm. A polypropylene cone was placed in 83 cases and a plug in 56. The rest (n=41) had rings larger than 3 cm, and were treated with preperitoneal mesh.

Complications: Thirteen patients reported complications; 3 developed hematomas (1.6%), 8 seromas (4.4%) and operative site infection was observed in 2 patients (1.1%). After 42 months of follow-up, the recurrence rate was 1.1% (2 cases). The follow-up was achieved in 70% cases after an average period of three and a half years.

Conclusions: The use of a polypropylene mesh in umbilical hernia repair has proven to be a safe and easily reproducible technique with a low percentage of complications and recurrences.

© 2015 Sociedad Hispanoamericana de Hernia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La hernia umbilical (HU) es una afección frecuente en el adulto que se ha estudiado con menos frecuencia en comparación con otros defectos herniarios¹. Representa un 6-15% de las hernias de la pared abdominal²⁻⁴. En la mayoría de las hernias sintomáticas o asintomáticas se aconseja la reparación, aunque curiosamente no hay consenso en cuál es la mejor técnica de reparación para estos defectos parietales. Desde la primera publicación de la reparación quirúrgica de Mayo en 1901⁵ se han sucedido distintas opciones técnicas hasta la actualidad: cierre simple, prótesis (cilindros, conos o planas), los dispositivos protésicos mixtos (PHS) y la reparación por vía laparoscópica, todas con resultados variables a largo plazo. Con la técnica de Mayo y de cierre simple el porcentaje de recidiva alcanza el 54%, dependiendo del diámetro de anillo y el tiempo de seguimiento de los pacientes^{6,7}. Las técnicas protésicas han ganado más aceptación y han reemplazado mayoritariamente a las técnicas anatómicas por una más corta estadía, menor malestar posquirúrgico, precoz retorno laboral y bajo porcentaje de complicaciones y de recidivas¹. Igualmente, la reparación con dispositivos mixtos (PHS) también genera bajas tasas de recurrencia^{8,9}. Las escasas publicaciones del tratamiento de la HU con la técnica laparoscópica también muestran un bajo porcentaje de recidivas en comparación con otras técnicas^{10,11}. El objetivo de este trabajo es evaluar el resultado de la colocación de un cono de polipropileno en el defecto umbilical como posible alternativa en las HU con anillo menor de 3 cm, y analizar los resultados

a largo plazo del tratamiento de las HU con las técnicas protésicas.

Materiales y método

Análisis prospectivo y observacional de todas las HU (180) realizadas por el Servicio de Cirugía General de la Clínica Universitaria Reina Fabiola de la ciudad de Córdoba (Argentina) entre el 1 de enero de 2005 y el 1 de junio de 2012. Se incluyeron todas las reparaciones de HU en pacientes de ambos sexos, entre 18 y 85 años de edad. Se excluyeron todas las reparaciones anatómicas con anillo herniario menor a 1 cm y las cirugías de urgencia.

Las variables evaluadas son edad, sexo, HU primaria o recidivada, ASA (riesgo quirúrgico según la Asociación Americana de Anestesia), tamaño del anillo herniario y técnica realizada, tiempo quirúrgico, estadía hospitalaria, dolor posoperatorio según una escala visual analógica, tiempo para el retorno laboral (en días), complicaciones, reingreso hospitalario y porcentaje de recidivas.

En todos los pacientes se realizó profilaxis antibiótica con cefalotina (2 g) intravenosa (iv) media hora antes del comienzo de la cirugía.

En el 98% de los pacientes se utilizó como técnica anestésica un bloqueo raquídeo, y en el 2%, anestesia general.

Técnica quirúrgica: En todos los pacientes se realizó una incisión supraumbilical semilunar a 2 cm (promedio) de la cicatriz umbilical para evitar isquemias de la piel. Luego se continuó la sección del tejido celular subcutáneo hasta llegar a la

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4306044>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4306044>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)