

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO**

**COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TÉCNICAS QUIRÚRGICAS
DE HERNIAS INGUINALES HOSPITAL II ESSALUD JORGE
REÁTEGUI DELGADO 2013 – 2018**

AUTORA: CARDOZA CARRILLO SUGEIH MILAGROS

ASESOR: ESPINOZA CUADROS JORGE

Piura-Perú

2020

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño a mis padres Cesar Augusto Cardoza Sánchez y Carmen Mercedes Carrillo Estrada, por sus sacrificios y esfuerzos, por darme una carrera profesional, y por creer en mi capacidad, aunque en el camino se presentaron diversas situaciones que ponían a prueba, mi fortaleza.

A mi hermano Edward Cardoza Carrillo, por brindarme siempre comprensión, cariño y amor, especialmente en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

A Dios.

Por darme vida, salud y sabiduría
Y acompañarme en cada momento, siendo mi fortaleza.

A mis padres.

Que sin ellos no hubiera logrado esta meta
en mi vida profesional.

Mamá,

gracias por estar a mi lado en esta etapa de mi pregrado,
tu apoyo moral y entusiasmo que me brindaste
para seguir adelante en mis propósitos.

Papá,

por el tiempo compartiendo tus experiencias, conocimientos
y consejos, por tu amor, Gracias.

A mi hermano,

por apoyarme en cada momento,
ayudarme a cumplir mis objetivos como persona y como profesional.

A quien Dios coloco en mi camino,
como un gran apoyo en este proyecto.

A cada profesional de la salud,
que estuvo en cada etapa de mi formación,

Mi asesor,
por el tiempo y esfuerzo que dedicaron a compartir sus conocimientos,
sin su instrucción profesional no habría llegado a este nivel.

COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TÉCNICAS QUIRÚRGICAS DE HERNIAS
INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2013 –
2018

COMPLICATIONS TO 5 YEARS POST SURGICAL TECHNIQUES OF INGUINAL
HERNIAS, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2013 - 2018

AUTOR:

Cardoza Carrillo, Sugeih Milagros

ASESOR:

Espinoza Cuadros, Jorge

INSTITUCIÓN DE DESARROLLO:

Servicio de Cirugía - II EsSalud: Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura

CORRESPONDENCIA:

Sugeih Milagros Cardoza Carrillo

Urb. Vista Alegre Mz O lote 2 – Los Ejidos

Teléfono: +(51) 958688872

Email: scardozac@upao.edu.pe

RESUMEN

Objetivo: Conocer cuáles son las complicaciones a 5 años post técnica quirúrgica de hernias inguinales, en el Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado, Enero del 2013 a Diciembre del 2018. **Material y método:** Estudio descriptivo, comparativo, observacional de fuentes secundarias de corte transversal. Se realizó a una Población. - Constituida por los pacientes diagnosticados de hernia inguinal en el Hospital Jorge Reategui Delgado, durante el periodo de Enero del 2013 – Diciembre del 2018. **Resultados:** Se registraron 26 pacientes (28.26%) que representaban a quienes presentaron alguna complicación post quirúrgica, de los cuales predominan las Hernias inguinales indirectas con un porcentaje de 53.85%, dentro de los cuales el de sexo masculino fue el más frecuente; el 80.77% se les realizó la Técnica quirúrgica Lichtenstein siendo la de mayor frecuencia, y la de menor frecuencia con 7.69% la Técnica quirúrgica Rutkow-Robbins. Según el sexo que predominó con un porcentaje de 84.62% fue el sexo masculino. En relación a los rangos de edades, el de mayor frecuencia se evidenció entre los 55 a 75 años. En el IMC se presentó con un mayor porcentaje de 69.23%, el IMC entre 23.14 a 29.14. Dentro de las comorbilidades reportadas encontramos un 50% los pacientes fueron previamente intervenidos. La técnica quirúrgica de Stoppa fue la que presentó el número más frecuente de complicaciones (42.86%), siendo la de menor complicación la técnica quirúrgica de Lichtenstein (26.58%). La complicación con mayor frecuencia entre las distintas técnicas quirúrgicas para la reparación de hernias inguinales, fue la neuralgia (<6 semanas) representando el 8.69% de los 92 pacientes en estudios y la complicación menos frecuente fue la recidiva (1.08%). **Conclusiones:** La complicación más frecuente en el seguimiento a 5 años de los pacientes post operados por una reparación de hernia inguinal, en el Hospital Jorge Reategui Delgado, en el año 2013; fue la neuralgia (<6 semanas) y/o dolor; seguido del seroma y la de menor prevalencia fue las recidivas. La técnica de Lichtenstein es la que tuvo menos complicaciones y la de mayor porcentaje en complicaciones fue la técnica de Stoppa. Siendo la neuralgia la complicación más frecuente en la técnica de Lichtenstein y el seroma en la técnica de Stoppa.

Palabras claves: Hernias inguinales, Técnicas quirúrgicas, Complicaciones postquirúrgicas.

ABSTRACT

Objective: To know what the complications are 5 years after the surgical technique of inguinal hernias, at Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado, January 2013 to December 2018. **Material and method:** Descriptive, comparative, observational study of secondary sources of cross section. It was made to a Population. - Constituted by patients diagnosed with inguinal hernia at the Jorge Reategui Delgado Hospital, during the period from January 2013 to December 2018. **Results:** 26 patients (28.26%) were registered, representing those who presented some post-surgical complication, of the which predominate indirect inguinal hernias with a percentage of 53.85%, within which the male sex was the most frequent; 80.77% underwent the Lichtenstein Surgical Technique, being the most frequent, and the least frequent with 7.69%, the Rutkow-Robbins Surgical Technique. According to the sex that predominated with a percentage of 84.62% was the male sex. Regarding the age ranges, the most frequent was evident between 55 to 75 years. In the BMI it was presented with a higher percentage of 69.23%, the BMI between 23.14 to 29.14. Among the reported comorbidities, we found 50% of the patients had previously undergone surgery. The Stoppa surgical technique was the one that presented the most frequent number of complications (42.86%), the least complicated being the Lichtenstein surgical technique (26.58%). The most frequent complication among the different surgical techniques for inguinal hernia repair was neuralgia (<6 weeks), representing 8.69% of the 92 patients in studies, and the least frequent complication was recurrence (1.08%). **Conclusions:** The most frequent complication in the 5-year follow-up of patients post-operated for inguinal hernia repair, at the Jorge Reategui Delgado Hospital, in 2013; it was neuralgia (<6 weeks) and / or pain; followed by seroma and the one with the lowest prevalence was recurrences. The Lichtenstein technique was the one with the fewest complications and the one with the highest percentage of complications was the Stoppa technique. Neuralgia being the most frequent complication in the Lichtenstein technique and seroma in the Stoppa technique.

Key words: Inguinal hernia, Surgical Techniques, Post-surgical Complications.

1. INTRODUCCIÓN:

Actualmente existen pocos proyectos de investigación dedicados al seguimiento de pacientes postoperados, siendo este el tema de investigación en esta tesis con el objetivo de obtener mayor información a través de una comparación entre la técnica realizada y las complicaciones posteriores, siendo útil no solo con el equipo médico-quirúrgico, para una mejor preparación y orientación acerca de la técnica quirúrgica a utilizar; sino también beneficiaría a estos pacientes en la reducción de recidivas y/o complicaciones a largo plazo, en un periodo de 5 años.

La historia en relación a la reparación de hernias inguinales es tan antigua que se remonta a registros de los médicos sumerios en Mesopotamia 4.000 años A.C., en donde aparece el concepto de "herniotomía".⁽¹⁾ Pero, la verdadera historia de la cirugía de la hernia inguinal comienza a finales del siglo XIX, con el descubrimiento de la antisepsia por Lister, los estudios de anestesia, los conocimientos de la fisiología normal, la introducción de los antibióticos y la mejor comprensión del proceso de reparación hística y cicatrización, unido a la aparición de los métodos quirúrgicos como Bassini, Halsted, McVay y Shouldice.^(2,3)

A la fecha se han descrito un gran número de técnicas de herniorrafia abierta, aunque aún no existe un consenso entre los cirujanos con respecto a cuál debería considerarse como la técnica quirúrgica de elección. Entre las principales técnicas realizadas a través de la historia, las técnicas de cirugía abierta para el manejo de hernias inguinales tenemos a las de abordaje anterior no protésicas (Bassini, Shouldice, McVay), las técnicas de abordaje anterior protésicas o con malla (Lichtenstein, Rutkow, y sus variantes) y las técnicas de abordaje posterior (Nyhus, Stoppa). De éstas, la técnica quirúrgica más practicada en nuestro medio es la técnica libre de tensión, más conocida como la técnica de Lichtenstein.^(4,5)

Por otro lado, la cirugía de las hernias de la región inguinal, no podía quedar apartada del auge de la cirugía laparoscópica. Originalmente nace en el campo de la ginecología en 1989, pronto es utilizada en la cirugía general teniendo un mayor auge con la colecistectomía, y a partir de este momento se busca su aplicación en todos los procedimientos quirúrgicos.⁽²⁾ La primera reparación herniaria

laparoscópica fue descrita por Ger en 1982, en 1992 Arregui y colaboradores, comunican el procedimiento de reparación transabdominal preperitoneal (TAPP) ⁽¹⁾.

La reparación de la hernia inguinal es una de las bases de la práctica de la cirugía general y uno de los procedimientos realizados más frecuentes, en diferentes centros y países ⁽⁶⁾. La reparación de la hernia inguinal se realiza a nivel mundial en más de 20 millones de pacientes por año ^(7, 8). Existen múltiples técnicas quirúrgicas para reparar las hernias de la ingle con resultados variables. Reconociendo factores de riesgo perioperatorio de recurrencia que incluyen técnicas quirúrgicas deficientes, bajos volúmenes quirúrgicos, inexperiencia quirúrgica y anestesia local.^(9, 10)

A pesar de las pautas, existe una diversidad mundial significativa en el manejo de las hernias inguinales, dependiendo de la experiencia de los cirujanos, las características de los pacientes, los recursos locales, los sistemas de reembolso y las diferencias culturales entre las regiones. ^(11, 12,13)

Para el estudio de este proyecto y la obtención correspondiente de datos estadísticos, se toman en cuenta las siguientes variables, como el sexo, edad, IMC, antecedentes, tipo de hernia inguinal, técnica quirúrgica y complicaciones.

Los datos estadísticos, han variado mucho durante el transcurrir del tiempo, se ha evidenciado una mejora en cada técnica quirúrgica, reduciendo las recidivas y complicaciones a corto y largo plazo de estas. Según los reportes de trabajos de investigación relacionados a estos análisis, tenemos:

El metaanálisis de Cochrane del año 2003, se encontró un mayor tiempo operatorio en el grupo laparoscópico, y un mayor porcentaje de complicaciones. Sin embargo, la reinserción laboral fue más temprana, hubo menos dolor crónico y no se encontraron diferencias significativas en cuanto al número de recidivas. En la presente serie, hubo un total de 5 recidivas en 271 hernioplastias laparoscópicas, lo que equivale al 1,85%, cifra acorde con los estándares internacionales para la hernioplastía abierta con técnica de Lichtenstein, que en los mejores centros tiene una recidiva que varía desde el 0,5 al 2%. ⁽¹⁾

En un trabajo realizado en el Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura en el periodo de enero del 2008 a enero del 2013, se obtuvo el registro, para análisis, de 55 pacientes intervenidos mediante la técnica de hernioplastía a lo Stoppa. Del total de pacientes 51 fueron de sexo masculino (92.8%) y 4 del sexo femenino (7.2%). La edad promedio fue de 59 años, en un rango desde 34 a 92 años. Los factores predisponentes para el desarrollo de la hernia o recidiva recogidos con el interrogatorio y el examen clínico fueron: edad, actividad física, estreñimiento, cirugías previas, prostatismo, tos crónica. Se halló 79 hernias en el total de pacientes. En las hernias recurrentes 12 fueron por primera vez, 4 por segunda, 1 por tercera y 1 por cuarta.⁽¹⁴⁾

Considerando algunos antecedentes con relación a este proyecto se llegaron a distintas conclusiones y discusiones, como:

Según la autora Ana C. Granda. Las técnicas de Lichtenstein y Nyhus demostraron ser técnicas bastante seguras en el manejo quirúrgico de las hernias inguinales asociándose en ambos casos a niveles bajos de complicaciones tempranas y tardías, aunque las complicaciones tempranas tendieron a incrementarse, independientemente de la técnica utilizada, mientras mayor fue el tiempo quirúrgico y el tiempo de hospitalización.⁽⁴⁾

Según el autor Javier López Villegas. Las recidivas a los 2 años, muestran porcentajes mínimos, acorde con el comportamiento de esta variable a nivel internacional, observándose una tasa de 2% en la técnica quirúrgica Abordaje Preperitoneal tipo Nyhus con malla (ANP) y 4% para la técnica de Lichtenstein (LICH). En la diferencia hallada con ambas técnicas probablemente el nivel de experiencia del cirujano en cada técnica sea un factor determinante en la recidiva. Las complicaciones postoperatorias más comúnmente observadas, en orden de prelación, fueron seromas, hematomas y las infecciones del sitio operatorio; con mínimas diferencias entre ambos procedimientos lo que nos lleva a concluir que ambas técnicas son seguras y efectivas.⁽¹⁵⁾

Formulación del problema:

¿Cuáles son las complicaciones post técnicas quirúrgica de hernias inguinales a 5 años, en el Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado, Enero 2013 – Diciembre 2018?

Objetivos:

Objetivo General:

- Conocer cuáles son las complicaciones a 5 años post técnica quirúrgica de hernias inguinales, en el Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado, Enero 2013 – Diciembre 2018.

Objetivos específicos:

- Conocer las características generales (sexo, edad, IMC), de los pacientes intervenidos para reparación de hernia inguinal en el periodo 2013.
- Identificar el tipo de hernia inguinal presentada durante el periodo 2013 en el área de cirugía.
- Conocer la técnica quirúrgica la cual tuvo mayores complicaciones en un periodo de 5 años (Enero 2013 – Diciembre 2018).
- Identificar las características generales en relación a la técnica quirúrgica de los pacientes con complicación a 5 años post reparación de hernia inguinal.
- Conocer las comorbilidades previas del paciente a estudio post realización de técnicas quirúrgicas a 5 años.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño del estudio:

El presente estudio corresponde a un diseño descriptivo, comparativo, observacional, con análisis de datos primarios y secundarios.

2.2. Muestra:

2.2.1. Población:

Está constituida por 120 pacientes registrados en el área de Cirugía en el Hospital III EsSalud Jorge Reategui Delgado, durante el periodo 2013 y que cumplan los siguientes criterios de selección.

- **Criterios de inclusión:**

1. Pacientes con diagnóstico mediante examen físico de hernia inguinal (directa, indirecta, bilateral, en pantalón) en el Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado
2. Pacientes hospitalizados en el área de cirugía, varones o mujeres, ingresados en el Hospital Jorge Reategui Delgado, durante el año 2013.
3. Pacientes con registro de Sala de Operaciones del Hospital Jorge Reategui Delgado, en el período 2013.
4. Pacientes cuyas historias clínicas incluyan el protocolo de la cirugía del Hospital Jorge Reategui Delgado, a los cuales se les realizara seguimiento a 5 años (2018).
5. Pacientes con datos completos para la localización y seguimiento de complicaciones a 5 años post técnica quirúrgica de hernias inguinales a partir del año 2013.

- **Criterios de exclusión:**

1. Paciente hospitalizado en cualquier otra sala que no sea las salas de cirugía, varones o mujeres del Hospital Jorge Reategui Delgado.
2. Pacientes cuyo diagnóstico intraoperatorio no solo sea de hernia inguinal.
3. Paciente ingresado antes del año 2013 y/o posterior al año 2013.
4. Paciente que no ingrese con diagnóstico de hernia inguinal primaria.

2.2.2. Unidad de Muestreo.-

La unidad de Muestreo fue representada por las historias clínicas de cada uno de los pacientes diagnosticados e intervenidos quirúrgicamente de hernias inguinales del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado durante el período

2013, y que cumplan con los criterios de selección correspondiente, además de registro de alguna complicación post quirúrgica.

2.2.3. Unidad de Análisis.-

La unidad de Análisis fue representado por los pacientes, que se logró identificar a través del seguimiento a 5 años, alguna complicación presentada posterior a las técnicas quirúrgicas para reparación de hernia inguinal, del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado durante el período 2013 y que cumplieron con los criterios de selección correspondientes.

2.2.4. Marco muestral.-

El marco muestral fue representado por las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico mediante examen físico hernias inguinales que acudieron al servicio de Cirugía del Hospital Jorge Reategui Delgado durante el período 2013, que cumplieron con los criterios de elección.

2.2.5. Método de elección.-

Evaluación tipo Intencional por Conveniencia.

2.3. Procedimientos y técnicas:

2.3.1. Procedimientos:

Para la realización de la presente tesis fueron precisos los siguientes procedimientos.

A) Idea de Investigación, Redacción del Protocolo de Investigación Previo:

Realizado durante los meses de Enero a Marzo del año 2018, durante el semestre académico 2018-I siguiendo con los estándares de las normas de **“NORMAS PARA LA INSCRIPCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION E INFORME DE TESIS”**.

B) Presentación del Protocolo de Investigación y Aprobación:

Periodo comprendido durante los Meses de Marzo y Febrero del Año 2018; con fecha de aprobación del Proyecto de tesis con fecha **18 de Junio del año 2018**; con

Resolución de la Facultad de Medicina Humana UPAO N° 1280-2018-FMEHU-UPAO.

C) Solicitud de Permiso para registro de historias clínicas, y Aprobación del Comité de Bioética: Concedida mediante **CARTA N° 881-UCID-RAPI-ESSALUD-2018** con fecha 16 de Noviembre del 2018 bajo asunto Autorización de Toma de datos de los pacientes y posterior seguimiento, mediante llamadas, visitas domiciliarias; así mismo con fecha 16 de Enero del 2020 mediante **RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA N° 024-2020-UPAO** se aprueba el Proyecto de Investigación.

D) Encuestado y Ejecución: Durante el año 2013 en el Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado, existieron un total de 120 pacientes que fueron intervenidos con diferentes técnicas quirúrgicas para corrección de hernias inguinales, datos que fueron obtenidos a través del registro operatorio en el programa Microsoft Excel, los cuales fueron sometidos a los criterios de inclusión exclusión anteriormente mencionados, quedando con un total de 92 pacientes. El estudio corresponde a un diseño descriptivo, comparativo, observacional.

El proceso de recolección de datos y/o encuestado final fue realizado, primero por vía telefónica para descartar los pacientes que presentaban alguna complicación posterior a la intervención quirúrgica, y luego así hacerle el seguimiento con el registro de las consultas posteriores post quirúrgicas correspondientemente a 5 años (2018), generando una recolección de datos de 92 pacientes que constituye el 76.6% del total de la población, y trabajando en base a la muestra, 26 pacientes que presentaron complicaciones post reparación de Hernias Inguinales.

Finalmente, para notificar las complicaciones de las técnicas quirúrgicas posterior a la toma de datos de las historias clínicas, es de resaltar que antes de la ejecución de todo el procedimiento antes descrito, se realizó los permisos correspondientes para acceder a la información de cada paciente.

2.3.2. Técnicas:

a) **Modelo de Ejecución:** Toma de datos secundarios de historia clínicas con seguimiento al año 2013 de tipo censal.

b) **Instrumento de Aplicación:** Se desarrolló un instrumento múltiple: encuesta vía telefónica y ficha de recolección de datos, la cual consta de las siguientes secciones, respectivamente:

- **ENCUESTA VIA TELEFONICA:**

- PUNTO 1:** Presentación del entrevistador

- PUNTO 2:** Confirmación de datos

- PUNTO 3:** Descarte de información

- **FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- SECCIÓN 1:** Datos Básicos

- SECCIÓN 2:** Evaluación quirúrgica

- SECCIÓN 3:** Evaluación post quirúrgica

2.4. Plan de análisis de datos:

Se realizó un sistema de doble digitación, para un mayor y mejor control de los datos recolectados. Luego de pasaron se digitaron las encuestas en el programa Microsoft Excel (Versión 2015) pasando por un primer filtro; para la comprobación de la data. Para la estadística descriptiva se trabajó con las frecuencias/porcentajes para las variables categóricas y las medianas/rangos intercuartílicos para las variables cuantitativas. Se usó la técnica de regresión para los modelos lineales generalizados y la obtención del análisis bivariado y multivariado, con lo cual se obtuvo la RPc (razón de prevalencia cruda), RPa (razón de prevalencia ajustada), IC95% (intervalo de confianza al 95%) y valor p. Se considerarán a los valores $p < 0,05$ como estadísticamente significativos.

2.5. Aspecto ético:

La presente investigación toma en cuenta los aspectos éticos de los pacientes que serán incluidos en el estudio. El principio de beneficencia de nuestra investigación está expresado en la importancia de aportar al conocimiento acerca de esta patología que es un problema de salud pública. Debemos tener en cuenta que la recolección de los datos, en el año 2013, del documento de la

atención de salud recibida no ha sido directamente del paciente por lo que, no hay que buscar su consentimiento informado, pero para la realización de la encuesta posterior al seguimiento de 5 años correspondientes hasta el año 2018, se deberá contar con el consentimiento de cada paciente, respetándose la confidencialidad de los datos obtenidos protegiendo la identidad de las fuentes tanto de personas como de las instituciones.

2.6. Presupuesto:

- Insumos para la Investigación: 101.00
 - Servicios: 4 710.00
- TOTAL: 4 811.00**

2.7. Limitaciones:

- ✓ Los pacientes seleccionados en la muestra no todos contaban con datos para poder contactarlos, vía telefónica y/o no contaban con registro post operatorio para conocer alguna complicación.
- ✓ Al momento de ingresar los datos en EXCEL existían diferencias entre los nombres de las técnicas realizadas.
- ✓ Los datos obtenidos se encontraban incompletos en cada uno de los pacientes, para el registro de tipo de hernia inguinal.

3. RESULTADOS:

Se registraron 92 casos quirúrgicos; durante el año 2013 de reparaciones inguinales, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión; el 70.65% de los casos fue del sexo masculino, y 29.35% de sexo femenino. Se encontraron medias en cuanto a la edad de 75.17 años, siendo el rango de edades con mayor frecuencia entre 55 a 75 años de edad (34.78%) y la de menor frecuencia los rangos entre 15 a 35 años con un porcentaje de 9.78%; en cuanto al IMC la media es de 24.59, con mayor frecuencia entre 23.14 a 29.14 (54.35%) y de menor porcentaje con 2.17% un IMC entre 35.14 a 41.14.

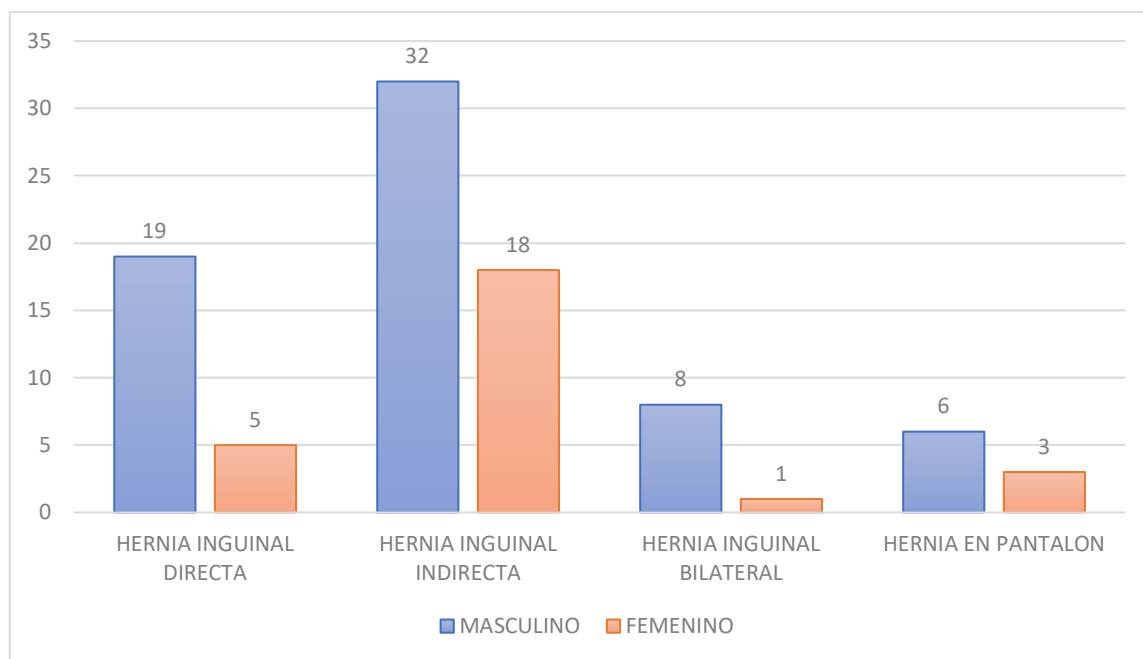
Tabla N°1. Características generales de los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal en Hospital II-EsSalud Jorge Reategui Delgado 2013.

Variable	N	%
Sexo		
Masculino	65	70.65
Femenino	27	29.35
Total	92	100.00
Edad (Rango años)	Media	
15-92ª	75.17	-----
Rangos años	Frecuencia	% Frecuencia
[15-35>	9	9.78
<35-55>	27	29.35
<55-75>	32	34.78
<75-95]	24	26.09
Total	92	100.00
IMC	Media	
17.14-37.27	24.59	-----
Rango IMC	Frecuencia	%Frecuencia
[17.14-23.14>	31	33.70
<23.14-29.14>	50	54.35
<29.14-35.14>	9	9.78
<35.14-41.14]	2	2.17
Total	92	100.00

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado.

En el Grafico N°1-Tabla N°2 se observa el tipo de hernia por la cual acudieron los 92 pacientes, siendo la de mayor frecuencia la Hernia inguinal indirecta (54.34%), a predominio del lado izquierdo y en varones. La de menor frecuencia presentada fue la Hernia inguinal bilateral y la Hernia en pantalon (9.78%).

Grafico N°1. Tipos de Hernias Inguinales de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado 2013.



Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

Tabla N°2. Tipos de Hernias Inguinales de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado 2013.

VARIABLE	MASCULINO	FEMENINO	N°TOTAL	%(N=92)
HERNIA INGUINAL DIRECTA	19	5	24	26.09
Directa Derecha	10	2	12	13.04
Directa Izquierda	9	3	12	13.04
HERNIA INGUINAL INDIRECTA	32	18	50	54.35
Indirecta Derecha	14	7	21	22.83
Indirecta Izquierda	18	11	29	31.52
HERNIA INGUINAL BILATERAL	8	1	9	9.78
HERNIA EN PANTALON	6	3	9	9.78
Pantalón Derecha	3	2	5	5.43
Pantalón Izquierda	3	1	4	4.35
TOTAL	65	27	92	100.00

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

Los 92 pacientes en estudio, el 28.26% (26 pacientes) representa a quienes presentaron alguna complicación post quirúrgica, de los cuales predominan las Hernias inguinales indirectas con un porcentaje de 53.85%, dentro de los cuales el de sexo masculino fue el más frecuente, y de menor frecuencia de los complicados en total, se registraron las Hernias inguinales directas (11.54%).

Tabla N°3. Tipos de Hernias Inguinales de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente, que presentaron complicaciones post quirúrgicas en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado 2013.

VARIABLE	MASCULINO	FEMENINO	N° TOTAL	%(N=26)	%(N=92)
HERNIA INGUINAL DIRECTA	3	0	3	11.54	3.26
Directa Derecha	2	0	2	7.69	2.17
Directa Izquierda	1	0	1	3.85	1.09
HERNIA INGUINAL INDIRECTA	12	2	14	53.85	15.22
Indirecta Derecha	6	1	7	26.92	7.61
Indirecta Izquierda	6	1	7	26.92	7.61
HERNIA INGUINAL BILATERAL	4	0	4	15.38	4.35
HERNIA EN PANTALON	3	2	5	19.23	5.43
Pantalón Derecha	2	2	4	15.38	4.35
Pantalón Izquierda	1	0	1	3.85	1.09
TOTAL	22	4	26	100.00	28.26

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

En la Tabla N°4 se representa a los 26 pacientes que tuvieron complicaciones post reparación de hernias inguinales, de los cuales el 80.77% se les realizó la Técnica quirúrgica Lichtenstein siendo la de mayor frecuencia, y la de menor frecuencia con 7.69% la Técnica quirúrgica Rutkow-Robbins.

Según el sexo que predominó con un porcentaje de 84.62% fue el sexo masculino, y en el caso del sexo femenino se presentó con un porcentaje 15.38%. En relación a los rangos de edades, el de mayor frecuencia se evidenció entre los 55 a 75 años. En el IMC se presentó con un mayor porcentaje de 69.23%, el IMC entre 23.14 a 29.14 y sin registro de complicaciones entre 35.14 a 41.14 del IMC.

Tabla N°4. Tipos de Técnicas Quirúrgicas de Hernias Inguinales de pacientes que presentaron complicaciones post quirúrgicas en relación a los datos generales, en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

VARIABLES	TECNICA QUIRURGICA RUTKOW-ROBBINS	TECNICA QUIRURGICA LICHTENSTEIN	TECNICA QUIRURGICA STOPPA	TOTAL	%(N=26)
SEXO					
Masculino	1	18	3	22	84.62
Femenino	1	3	0	4	15.38
					100.00
EDADES (Rangos años)					
[15-35>	0	2	1	3	11.54
<35-55>	1	8	0	9	34.62
<55-75>	0	9	2	11	42.31
<75-95]	1	2	0	3	11.54
					100.00
IMC (Rango IMC)					
[17.14-23.14>	0	4	1	5	19.23
<23.14-29.14>	2	14	2	18	69.23
<29.14-35.14>	0	3	0	3	11.54
<35.14-41.14]	0	0	0	0	0.00
					100.00

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

Dentro de las comorbilidades reportadas encontramos, del total de los 26 pacientes, el 26.92% no presentaron ningún antecedente de importancia. Los pacientes restantes, que representan un porcentaje de 73.08%, presentaron una o más enfermedades de fondo previa intervención, siendo estas distribuidas de la siguiente manera, Hipertensión Arterial (19.23%), y en un 50% los pacientes fueron previamente intervenidos, como Apendicectomía, Colectomía, Prostatectomía, Vasectomía, Cesárea y/o Hernioplastia inguinal contralateral; y el antecedente

menos frecuente con 3.85% fue la Hiperlipidemia. Con respecto al sexo, el que presentó mayor frecuencia de antecedentes fue el sexo masculino.

Tabla N°5. Comorbilidades presentes en los pacientes con complicaciones post reparación de hernia inguinal en relación al sexo, en Hospital II-1 Jorge Reategui Delgado 2013

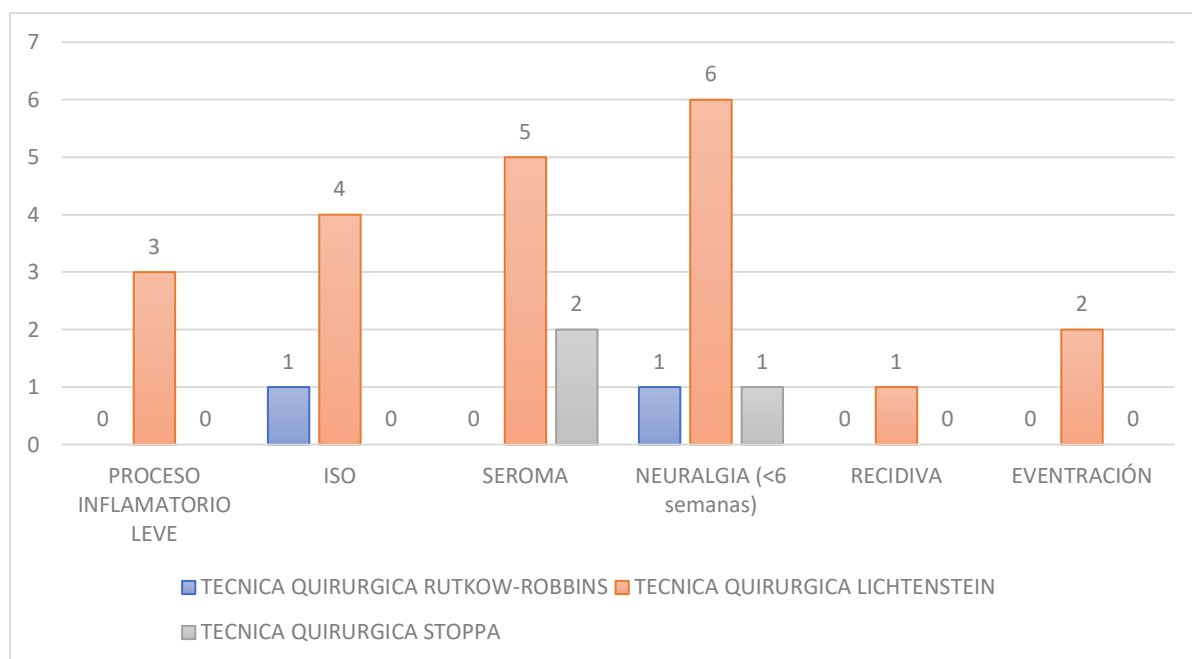
ANTECEDENTES	MASCULINO	FEMENINO	N°TOTAL	%(N=26)
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	4	1	5	19.23
OPERACIONES PREVIAS	11	2	13	50.00
Apendicectomía	3	0	3	11.54
Colecistectomía	1	1	2	7.69
Prostatectomía	4	0	4	15.38
Vasectomía	1	0	1	3.85
Cesárea	0	1	1	3.85
Hernioplastia Inguinal contralateral	2	0	2	7.69
GASTRITIS	0	2	2	7.69
HIPERLIPIDEMIA	1	0	1	3.85
LIPOMA EN SITIO OPERATORIO	2	0	2	7.69
NO ANTECEDENTES	7	0	7	26.92

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

En la Gráfica N°3-Tabla N°6, se aprecia del total de 26 pacientes que presentó complicaciones postquirúrgicas; de los cuales la técnica quirúrgica de Stoppa fue la que presentó el número más frecuente de complicaciones (42.86%), siendo la de menor complicación la técnica quirúrgica de Lichtenstein (26.58%), estos porcentajes son los relacionados a la proporción de número total de Técnica quirúrgica realizada con el total de complicaciones correspondientes.

La complicación con mayor frecuencia entre las distintas técnicas quirúrgicas para la reparación de hernias inguinales, fue la neuralgia (<6 semanas) representando el 8.69% de los 92 pacientes en estudios y la complicación menos frecuente fue la recidiva (1.08%).

Gráfica N°3. Tipo de complicaciones post quirúrgica de los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal según técnica operatoria a 5 años, en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado.



Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado

Tabla N°6. Tipo de complicaciones post quirúrgica de los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal según técnica operatoria a 5 años, en el Hospital II-EsSalud Jorge Reátegui Delgado.

VARIABLES	TECNICA RUTKOW-ROBBINS	TECNICA LICHTENSTEIN	TECNICA STOPPA	N° TOTAL
PROCESO INFLAMATORIO LEVE	0	3	0	3
ISO	1	4	0	5
SEROMA	0	5	2	7
NEURALGIA (<6 sem) y/o DOLOR	1	6	1	8
RECIDIVA	0	1	0	1
EVENTRACIÓN	0	2	0	2
N° TOTAL	2	21	3	26
N° TOTAL C/ TECNICA	6	79	7	92
%(N=92)	2.17	22.83	3.26	28.26
%(N° C/ TECNICA QUIRURGICA)	33.33	26.58	42.86	28.26

Fuente: Datos de Historia Clínica del Hospital II EsSalud Jorge Reategui Delgado.

4. DISCUSIÓN:

Las hernias inguinales constituyen uno de los procedimientos más frecuentes practicados en los hospitales generales ⁽¹⁶⁾. Se tiene el conocimiento que toda hernia inguinal debe ser reparada, a cualquier edad. La reparación busca eliminar la posibilidad de complicación del contenido herniario (atascamiento, estrangulación, perforación de asas, entre otras), que obliguen a intervenciones de urgencia que conllevan morbilidad importante ⁽¹⁷⁾.

En el presente estudio se registró 120 casos quirúrgicos de reparación de hernias inguinales durante el año 2013 en el Servicio de Cirugía - II EsSalud: Hospital Jorge Reategui Delgado de Piura, dentro de los cuales 92 casos cumplían con los criterios de inclusión y exclusión para la realización de la encuesta vía telefónica, evaluando posteriormente solo a quien confirmaron tuvieron alguna complicación durante el periodo de 5 años posterior a la cirugía (2013 – 2018) y verificar ingresando a la base de datos de las historias clínicas evaluando la evolución post operatoria para concluir si presentaron alguna complicación y cuál fue; quedando con un total de 26 pacientes (28.26%) que representaban las complicaciones de cada técnica post quirúrgica de este proyecto.

El registro de los 92 casos quirúrgicos, durante el año 2013, nos permitió estudiar la distribución general de los pacientes con hernias inguinales respecto a la edad, sexo e IMC; identificando que el sexo que predominó fue el masculino con un porcentaje de 70.65%; que se correlaciona con los estudios de diversos trabajos de investigación como; en la incidencia de la Hernia Inguinal y la evolución de los pacientes en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira en el periodo 2013- 2015, donde se estudió 105 pacientes, hallando la mayor frecuencia hacia el sexo masculino en la presentación de casos también está en correlación con la casuística mundial, al igual que la relación hombre y mujer de 4:1⁽¹⁸⁾. En cuanto a la distribución por sexo, los datos de los libros de registros del Departamento de Archivos Médicos del *Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid* (CHMDrAAM) entre el año 1998 a 2000, observamos que la mayoría de los pacientes (82 %) fueron hombres ⁽¹⁹⁾. En el Servicio de Cirugía

General del Hospital General del Instituto Mexicano, en el periodo comprendido entre el 10 de enero de 2016 al 31 de diciembre de 2017, de 114 pacientes de acuerdo con grupos por edad y género se observa que el grupo de mayor prevalencia fue el de 61 a 80 años de edad, representando 40% del total; mientras que por género se aprecia que hubo predominio del masculino con 97 pacientes, un total de 92.4% ⁽²⁰⁾.

Según estas investigaciones, existe una similitud con los datos obtenidos en nuestro trabajo, siendo la edad promedio correspondiente a 75 años, entre el cual el rango con mayor frecuencia se encontró entre los 55 a 75 años de edad. Además, el índice de masa corporal promedio fue de 24.59 kg/m², con mayor porcentaje entre el rango de 23.14 a 29.14 kg/m², correlativo según la OMS a pacientes con sobrepeso.

Con respecto a esta última variable mencionada, esta concuerda con una investigación en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira en el periodo 2013- 2015; donde se concluye que dentro de los factores de riesgo, se consiguió identificar en los pacientes con diagnóstico de Hernia inguinal, el mayor número se encontró a pacientes con debilitamiento de sus tejidos por la edad 36.1%, el segundo en importancia fue por obesidad 23.8% de los cuales 21 tenían diagnóstico de sobrepeso (IMC: 25-29.9) y los 4 restantes sobrepeso grado I (IMC 30 a 34.9) ⁽¹⁸⁾. Esto se debe al aumento de la presión intraabdominal por infiltración grasa a la pared, epiplón y peritoneo, favoreciendo así deslizamiento de serosa, y de esta manera formando así el lipoma preherniario, dando como consecuencia: Infiltración grasa del músculo transverso, deterioro musculoponeurótico especialmente en las directas ⁽²¹⁾.

Según el tipo de hernia inguinal de la población total, en nuestro estudio encontramos, con una mayor frecuencia de 54.34% las Hernia Inguinales Indirectas, donde predominó el sexo masculino y del lado izquierdo. Cabe señalar que las hernias menos frecuentes registradas fueron las Hernias Inguinales en Pantalón y las Bilaterales. Este dato se asemeja con el Departamento de Cirugía del *Complejo Hospitalario Metropolitano Doctor Arnulfo Arias Madrid* (CHMDrAAM),

donde el 48 % eran hernias inguinales indirectas, y 9 %, hernias directas más indirectas (Pantalón). En la población masculina el 50 % de las hernias inguinales fueron indirectas ⁽¹⁹⁾. Así como En el Servicio de Cirugía General del Hospital General del Instituto Mexicano, se evidenció un predominio de las hernias indirectas, lo cual coincide con otros investigadores como Lichtenstein y Cisneros⁽²⁰⁾. En el Hospital Santa Rosa-MINSA (LIMA), 2013 – 2018 el tipo de hernia indirecta es el más frecuente (75%), citando también en la investigación un hallazgo de Palacio A., desarrolló la “Epidemiología y factores que influyen en la recidiva de pacientes intervenidos por hernia inguinal en una institución de nivel II de la ciudad de Bogotá, 2005-2014”, quien refiere El tipo de hernia más frecuente fue indirecta en el 64,2% ⁽²²⁾.

Posterior a la encuesta vía telefónica, la muestra que se estudió y se le realizó seguimiento a través de la base de datos de las historias clínicas por 5 años, fue un total de 26 pacientes que corresponde al 28.26% de la población, que se les realizó la herniorrafía inguinal durante el año 2013; de los cuales la Hernia Inguinal Indirecta fue la de mayor prevalencia, con 53.85%, a predominio en varones; valor alineado con los siguientes trabajos revisados, donde en el estudio de 246 pacientes operados de hernias inguinales mediante cirugía electiva en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba durante el bienio 2016-2017, la incidencia de complicaciones se correspondió con la variedad de hernia predominante, o sea, la de tipo 2 (hernias inguinales indirectas), según la clasificación de Nyhus, con 44.4% ⁽²³⁾, al igual que en el Hospital de San Blás de Bogotá donde, dentro de las complicaciones, el tipo de hernia presentada con mayor prevalencia fue indirecta en el 45,5% de los casos⁽²⁴⁾.

Los pacientes que presentaron alguna complicación post reparación quirúrgica de las hernias inguinales, el 84. 62% fueron varones, a partir de los 55 años de edad, y un IMC de mayor frecuencia de 69.23%, entre los rangos de 23.14 a 29.14 kg/m²; resultados que se asemejan al estudio realizado a 246 pacientes operados de hernias inguinales mediante cirugía electiva en el servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente "Saturnino Lora" de Santiago de Cuba durante el bienio

2016-2017, donde se constataron 18 complicaciones (7,3%), predominando el grupo etario de 51 a 70 años (47,8 %) y el sexo masculino sobre las féminas con razón de 15,4:1 ⁽²³⁾.

Caso similar se encuentra en el Hospital Santa Rosa – Lima; donde los pacientes que presentaron al menos una complicación postoperatoria, se encontró que la mayoría (58.04%) tenía edades mayores o iguales a 65 años, variando en 10 años más al de nuestro estudio, además con respecto al sexo, este estudio encontró que los hombres fueron los más frecuentemente afectados por la presencia de complicaciones post operatorias ⁽²²⁾; el predominio general en varones se debe a la predisposición de traumatismos, que impliquen trabajos con una intensa actividad físico-energética, además de aumento de la presión intraabdominal, ya sea por tos crónica, obstrucción del sistema genito-urinario (hipertrofia prostática), obstrucción del tracto digestivo bajo (carcinoma colon descendente), constipación, cirrosis hepática con ascitis, esplenomegalia importante ⁽²⁵⁾. así también concluye que, en lo referente al diagnóstico nutricional, el 35.71% de pacientes con complicaciones post operatorias tenía sobrepeso y el 14.29%, obesidad ⁽²²⁾; según el estudio Hospital de Ventanilla durante el periodo de enero a julio del 2017, al analizar el sobrepeso en este estudio se observó que el 54% de los pacientes que cursaron con complicaciones tuvieron un IMC entre 25 kg/m² y 29.9 kg/m² el cual demostró ser factor de riesgo de complicaciones post operatorias ⁽²⁶⁾; siendo frecuente tener un índice de masa corporal mayor a los niveles normales en nuestros pacientes, datos que también coinciden con la literatura revisada. Al analizar esta asociación, tenemos que el riesgo de presentar al menos una complicación postoperatoria es mayor en pacientes con IMC \geq 25.

Dentro de los 26 pacientes, el 73.08% presentó uno o más antecedentes clínicos, y solo el 26.92% no presentaba comorbilidad. El antecedente con mayor frecuencia presentada fueron los pacientes que han sido sometidos a cirugías previas en un 50% de los casos, seguido de la hipertensión arterial (19.23%). Estadística que se correlaciona con el estudio de Courville, Karen J., donde el 20 % de los pacientes que presentaron algún antecedente, lo más común fue: en hombres, las cirugías previas, prostatismo, alzar peso, asma; y en las mujeres, el embarazo previo ⁽¹⁹⁾.

Otra referencia que se alinea a nuestra estadística, considerando como factor riesgo de importancia fue el antecedente de cirugía previa con un 16.1%, en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira ⁽¹⁸⁾; así mismo se observó es que una persona con hipertensión tiene cuatro veces más riesgo de tener complicación inmediata en comparación con una que no tiene, según el estudio en el Hospital Centro Médico Naval durante el periodo 2016 ⁽²⁷⁾.

De los casos que presentaron alguna complicación, la técnica que más se utilizó fue la técnica de Lichtenstein con un porcentaje de 80.77% y la de menor realización fue la técnica de Rutkow-Robbins. Existiendo estudios que se correlacionan con estos porcentajes, debido a que la técnica de Lichtenstein ha ganado una amplia aceptación como un procedimiento simple y seguro con bajas tasas de recurrencia, y es la técnica de herniorrafia inguinal más frecuentemente utilizada en Dinamarca y Suecia ⁽²⁸⁾; además en Perú, la técnica quirúrgica más practicada es la libre de tensión (de Lichtenstein) ⁽²³⁾. Esta estadística se asemeja a un estudio comparativo entre ambas, realizado en el Hospital Celia Sánchez Manduley, Manzanillo, entre enero y diciembre de 2017; donde la técnica de Lichtenstein (68%) mostró ser estadísticamente significativa siendo la más utilizada que la técnica de Rutkow-Robbins ⁽²⁹⁾.

Posteriormente en nuestro estudio se realizó una relación entre el total de cada técnica quirúrgica con el total de complicaciones que presentaron cada una; señalando que la técnica de Lichtenstein es la que tuvo menos complicaciones con un 26.58%, y la de mayor porcentaje en complicaciones fue la técnica de Stoppa (42.86%). Mostrando en este estudio como en otros, que el uso de la técnica de Lichtenstein es un factor protector asociado a la presencia de complicaciones post operatorias de las hernias inguinales ⁽²²⁾, demostrando que la reparación con malla de la hernia inguinal tiene una tasa de reoperación más baja que las reparaciones abiertas convencionales, siendo la hernioplastia de Lichtenstein la que se asoció con la tasa relativa de complicación más baja, comparado con la hernioplastia abierta sin malla o con las técnicas laparoscópicas, en el análisis, según la fuente del *National Patient Insurance Association* (NPIA) en Finlandia, durante el período de 5 años ⁽²⁸⁾.

La complicación más frecuente en rasgos generales de los 26 pacientes fue la neuralgia (<6 semanas) y/o dolor con un porcentaje de 30.76% (n°=92; 8.69%), seguido del seroma con un porcentaje de 26.92% (n°=92; 7.6%) y la de menor prevalencia fue las recidivas 3.85% (n°=92; 1.08%); demostrando correlación con el estudio en el Servicio de Cirugía General del Hospital Dr. Federico Bolaños Moreira donde entre las complicaciones encontradas en el posoperatorio, el dolor a nivel de puertos y área inguinal corresponde a la más frecuente en nuestro estudio con el 37% referente al total de complicaciones y a un 4% con respecto al total de los pacientes operados ⁽¹⁸⁾. Los nervios que se presume que están afectados, están frecuentemente relacionados con el abordaje de la reparación herniaria inicial; los nervios inguinales (iliohipogástrico, ilioinguinal o rama genitocrural del nervio genitofemoral) puede hallarse “atrapados” por material de sutura, o encerrados en fibrosis ⁽³⁰⁾.

Además en un análisis bivariado se halló que en la técnica de Lichtenstein, la complicación con mayor prevalencia fue la neuralgia con un porcentaje 28.57% (6 casos; n°=21); alineado con la investigación de casos del Hospital Santa Rosa-Lima, donde la complicación predominante presentada fue la neuralgia (12%) ⁽²⁷⁾; así pues en nuestro estudio la complicación menos frecuente de la técnica ya mencionada fue la recidiva 4.76% (1 caso; n°=21), siendo el único caso registrado entre las demás técnicas; datos que se alinean con la estadística en el Hospital de San Blás de Bogotá encontrando que el abordaje por vía anterior con malla tipo Lichtenstein presentó recurrencia en el 27,3% de los pacientes que desarrollaron recidiva con 2,94 mayor probabilidad de recidiva que los pacientes operados con otras técnicas quirúrgicas, considerando la técnica de Lichtenstein como un factor de riesgo para recurrencia inguinal, siendo una de las causas la relación con una fijación insuficiente de la malla al tubérculo púbico, ya que en las reoperaciones se ha encontrado que en la mayoría de los casos la reproducción se presenta como una hernia directa ⁽²⁴⁾.

En el caso de la técnica de Stoppa, la complicación más frecuente fue el seroma con un porcentaje de 28.57% (2 casos; n°=7), el cual se puede respaldar con un estudio realizado en el mismo Hospital de nuestra investigación, entre enero del

2008 a enero del 2013, donde se realizó un trabajo individualizado de este tipo de técnica quirúrgica en relación a las hernias inguinales complejas (aquellas que involucran la destrucción y pérdida de sustancia de los planos inguinales por defectos inguinales masivos, bilaterales, recurrentes o multirecurrentes), explicando porque la presencia de seroma en este tipo de intervención, siendo de un 10.9% en estos pacientes, concluyendo que la causa fue porque se prefiere no usar drenajes, es por eso que se tuvo la proporción de seromas inguinales tabicados, aunque estos se resolvieron fácilmente con punciones aspiraciones seriadas en la consulta externa, si el volumen es mínimo estos remiten espontáneamente. Los seromas de herida operatoria remitieron tras drenajes simples y curaciones y su aparición está en relación al exceso de panículo adiposo en el paciente, así como al uso excesivo del electrobisturí ⁽¹⁴⁾.

5. CONCLUSIONES:

- En el año 2013, la población de pacientes intervenidos por reparación de hernia inguinal fue un total de 92 casos, los cuales, el sexo con mayor prevalencia fue el masculino, el rango de edades estuvo entre los 55 a 75 años y el IMC entre 23.14 a 29.14 kg/m².
- La hernia inguinal indirecta fue la de mayor frecuencia con un 54.34%, a predominio en varones, y del lado izquierdo.
- Los pacientes que tuvieron alguna complicación post operatoria en su seguimiento a 5 años fueron 26, lo que represento el 28.26% de la población, de los cuales la hernia inguinal indirecta fue la más frecuente.
- Las características generales de los pacientes que tuvieron complicación post operatoria en un seguimiento a 5 años; fueron de sexo masculino; entre las edades de 55 a 75 años y un IMC entre 23.14 a 29.14 kg/m².
- La comorbilidad más frecuente en los pacientes que presentaron alguna complicación post operatoria en un seguimiento a 5 años fueron la cirugía previa y la hipertensión arterial.
- La complicación más frecuente en el seguimiento a 5 años de los pacientes post operados por una reparación de hernia inguinal, en el Hospital Jorge Reategui Delgado, en el año 2013; fue la neuralgia (<6 semanas) y/o dolor

con un porcentaje de 30.76%, seguido del seroma con un porcentaje de 26.92% y la de menor prevalencia fue las recidivas 3.85%.

- La técnica de Lichtenstein es la que tuvo menos complicaciones con un 26.58%, y la de mayor porcentaje en complicaciones fue la técnica de Stoppa (42.86%). Siendo la neuralgia la complicación más frecuente en la técnica de Lichtenstein y el seroma en la técnica de Stoppa.

6. RECOMENDACIONES:

- En la obtención de datos en cada historia clínica electrónica se debe considerar que tenga un correcto y completo llenado, para evitar limitaciones en la recolección y la pérdida de información. Además, de la facilidad de obtener los reportes operatorios electrónicos y el registro de las consultas externas durante los 5 años, que puedan ayudar al filtrado de la información requerida para el análisis, garantizando información fiable.
- El servicio de cirugía general del Hospital Jorge Reategui Delgado, deberá llevar un registro de los pacientes intervenidos por hernioplastias inguinales, y de sus complicaciones que se hayan podido presentar.
- En el preoperatorio de los pacientes se deberá identificar los factores de riesgo para su manejo; y en el post operatorio indicar las recomendaciones adecuadas para el cuidado domiciliario; como es el caso de los pacientes entre las edades de 55 a 75 años, con alguna comorbilidad o antecedente de alguna cirugía previa, por otro lado en el antecedente de la hipertensión arterial, se debe tener un control de la presión arterial continua antes y después del procedimiento quirúrgico y; el sobrepeso se debe tener un control nutricional.
- La técnica de Lichtenstein será la recomendada para la reparación de hernias inguinales; y la técnica de Stoppa deberá ser considerada con la correcta selección de los pacientes.
- Durante la técnica operatoria elegida se deberá tener cuidado en la manipulación de los nervios genito – inguinales y en el uso de drenajes, para evitar neuralgias y seromas, respectivamente.

7. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA:

1. Dr. Gabrielli N. Mauricio - Resultados quirúrgicos de la hernioplastia inguinal laparoscópica con técnica transabdominal pre-peritoneal (TAPP). Chile. Rev Chil Cir. Vol 67 - Nº 2. Abril 2015.
2. Dr. Rodríguez-Ortega M. Fernando, Dra. Cárdenas-Martínez Guadalupe, Dr. López-Castañeda Hugo - Evolución histórica del tratamiento de la hernia inguinal. Hospital Central de la Cruz Roja Mexicana “Guillermo Barroso Corichi”. Medigraphic; Volumen 71, No. 3. Junio 2003.
3. MsC. Ricardo Ramírez José Manuel, MsC. Rodríguez Fernández Zenén y Dr. Pineda Chacón Joel - Tratamiento quirúrgico ambulatorio de pacientes con hernia inguinal. Cuba. MEDISAN; Volumen 17, Nº 3. 2013.
4. Ana C. Granda, Santos Correa-Tineo, Antonio M. Quispe - Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú. Acta Médica Perú AMP; 208-216. 2016.
5. J.D. Turiño Lluque, I. Mirón Fernández, J. Rivas Becerra, A. J. Cabello Burgos - Hernioplastia inguinal abierta: Técnica de Lichtenstein. Artículo multimedia: técnicas quirúrgicas en cirugía de pared. Cirugía Andaluza Vol. 29 – Número 2; Mayo 2018.
6. Dr. Víctor Juan Carabaloso García, I Dr. Pedro Antonio Casanova Pérez, Dr. C. Gilberto Lázaro Galloso Cueto, II Dr. Abel Santana González-Chávez, Dra. Idanis Orea Cordero, III Dra. Liliette Carabaloso García - Resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de hernia inguinocrural. Cuba. Rev. Med. Electrón Vol. 38 nº 4. Jul. – ago. 2016.
7. Beard JH, Ohene-Yeboah M, Devries CR, Schecter WP (2015) Hernia e hidrocele. En: Debas HT, Donkor P, Gawande A, Jamison DT, Kruk ME, Mock CN. Cirugía esencial: prioridades de control de enfermedades, 3ª ed., Vol. 1. Washington (DC): Banco Internacional de Reconstrucción y Desarrollo / Banco Mundial; 2015 Abr. Capítulo 9.
8. Veenendaal Nadine van, Simons Maarten , Hope William , Tumtavitikul Sathien , Bonjer Jaap - Consenso sobre lineamientos internacionales para el manejo de las hernias inguinales. Surg Endosc 34, 2359–2377 (2020).

9. Grupo HerniaSurge - Pautas internacionales para el manejo de la hernia inguinal. OLVG Hospital, Eerste Oosterparkstraat 9, 1091 AC Amsterdam, Países Bajos. Enero, 2018.
10. Fonseca S. Fernando; M. Andrés Lorenzo; Rey V. Yaima Susana; Llópez S. Rolando - Factores de riesgo asociados a la hernia inguinal recurrente en el adulto mayor. Santiago. Rev. cir. vol.71 no.1. 2019.
11. Simons MP, Aufenacker T, Bay-Nielsen M, Bouillot JL, Campanelli G, Conze J, de Lange D, Fortelny R, Heikkinen T, Kingsnorth A, Kukleta J, Morales-Conde S, Nordin P, Schumpelick V, Smedberg S, Smietanski M, Weber G, Miserez M (2009) Guías de la European Hernia Society sobre el tratamiento de la hernia inguinal en pacientes adultos. *Hernia* 13: 343–403
12. HerniaSurge Group (2018) Directrices internacionales para el manejo de la hernia inguinal. *Hernia* 22 (1): 1–165
13. Pisanu A, Podda M, Saba A, Porceddu G, Uccheddu A. Meta-analysis and review of prospective randomized trials comparing laparoscopic and Lichtenstein techniques in recurrent inguinal hernia repair. *Hernia* 2015;19:355-66 [consultado el 21 de febrero de 2018].
14. Carrasco Alburqueque Aníbal; Jara Quiroz Víctor - Hernioplastía de Stoppa. Experiencia en 55 pacientes con hernias complejas. Piura. Revista Cirujano - vol 11 n° 1. Agosto 2014.
15. Javier Lopez Villegas - Estudio comparativo entre abordaje preperitoneal con malla (tipo Nyhus) versus Lichtenstein en el Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas en el periodo 2011 al 2014. Lima – Perú. Universidad Marcos de San Marcos. 2015
16. Drs. Cedric Adelsdorfer O., Milenko Slako M., José Klinger R., Juan E. Carter M., Carlos Bergh O., Eu. Claudia Benavides J. - Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. *Rev. Chilena de Cirugía*. Vol 59 - N° 6, Diciembre 2007; págs. 436-442
17. Gac E Patricio, Uherek P Fernando, Del Pozo L Maeva - Hernia inguinal: un desafío quirúrgico permanente. *Cuad. Cir.* 2001; 15: 96-106. Chile. 2001.

18. Rosa A. Rivas-Vásquez; Ana M. Izurieta Enríquez; Janet P. Emén-Sánchez; Gisella Ruiz-Ortega - Incidencia de la hernia inguinal y la evolución en pacientes. Pol. Con. (Edición núm. 9) Vol. 2, pp. 567-577; 7 Julio 2017
19. Courville, Karen J.; Jaén, Yc/y; Lengua, Marta; Marxen, Jolieanne; Ruíz, Yassir; Saucedo, Ana Grace - Hernia Inguinal: Descripción de sus características generales. Rev. Médico Científica
20. Carrera Laureán, Narda; Camacho López; Marcos Raúl - Tipo de hernia inguinal encontrado en la población general, según la clasificación de Nyhus. Art. General Cirujano General Vol. 40, núm. 4 / p. 250-254; Octubre-Diciembre 2018.
21. Dr. German Cabrera Romero - Hernias y Eventraciones. Cirugía General.
22. Chumbes Rueda, Gabriela Liseth - Factores asociados a complicaciones post operatorias de las hernias inguinales en un Hospital III nivel de atención, 2013 – 2018. Lima – Perú 2019
23. S. Diallo, Mamadou; R. Fernández, Zenén; J. Álvarez, Germán; G. Yodú, Roald Luís; C. Callejas, Ernesto - Factores asociados a las complicaciones de la cirugía electiva de las hernias inguinales. Revista Cubana de Medicina Militar.48(4):707-722; 2019.
24. Palacio Bernal, Andrés Mauricio - Epidemiología y factores que influyen en la recidiva de pacientes intervenidos por hernia inguinal en una Institución de nivel II de la ciudad de Bogotá, 2005-2014. Bogotá D.C. 30 de Noviembre de 2016.
25. Dr. Mesabell Castillo – Hernias de la Pared Abdominal // Bases de la Medicina Clínica; Unidad 16: Cirugía general
26. Figueroa Morales, Kristtel - Malnutrición como factor de riesgo asociado a complicaciones post operatorias inmediatas en pacientes operados de hernias inguinales en el Hospital de Ventanilla durante el periodo de enero a julio del 2017. Lima – Perú. 2018.
27. Nuñez Alvarado, Cynthia Vanessa - Factores de riesgo asociados a complicaciones inmediatas en pacientes operados de hernia inguinal en el Centro Medico Naval 2016. Lima – Perú 2017.

28. Dres. Paajanen H, Scheinin T, Vironen J. - Análisis de las complicaciones relacionadas con la cirugía de la hernia inguinal. Vol. 199, número 6, P746-751, 01 de Junio 2010.
29. Yaima Susana Rey Valeis; Moraima Vallés Gamboa; Fernando Karel Fonseca Sosa; Elismay Quesada Martínez; Reinier Antonio Núñez Sire - Utilidad de la técnica de Lichtenstein y Rutkow-Robbins en el tratamiento de la hernia inguinal. Multimed. Revista Médica. Granma 123 Multimed 2019; 23(1) Enero-Febrero 2019.
30. Dres. Loos MJ, Scheltinga MR, Roumen RM – Neurectomía “a medida” para el tratamiento de la neuralgia inguinal post herniorrafía. Surgery 2010; 147(2): 275-281. 2010.

8. ANEXOS

8.1. Encuesta:

COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TÉCNICAS QUIRÚRGICAS DE HERNIAS INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2013 – 2018

PRESENTACIÓN DEL ENTREVISTADOR:

Buenos días, mi nombre es Sugeih Cardoza Carrillo, perteneciente de la Facultad de Medicina Humana, egresada de la Universidad Privada Antenor Orrego, quien llama para realizar una encuesta con la finalidad de un estudio para la realización de una tesis, apoyada por el Dr. Jorge Espinoza Cuadros, doctor del Hospital II-EsSalud Jorge Reategui Delgado.

1. ¿Usted acepta se le realice este cuestionario?

- Sí ()
- No ()

CONFIRMACIÓN DE DATOS:

Si la respuesta fue afirmativa,

2. ¿Usted es el paciente (NOMBRE DEL PACIENTE) quién tuvo un diagnóstico de Hernia Inguinal, intervenido en el Hospital Jorge Reategui Delgado en el año 2013?

- Sí ()
- No ()

DESCARTAR INFORMACIÓN:

Si la respuesta fue afirmativa,

3. ¿Usted presentó alguna complicación posterior a la cirugía realizada?

- Sí ()
- No ()

Si la respuesta fue afirmativa,

4. ¿Qué tipo de complicación presentó?

8.2. Ficha de recolección de datos:

COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TÉCNICAS QUIRÚRGICAS DE HERNIAS INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2013 – 2018

N° HC: _____
TELEFONO: _____

FECHA DE QX: _____
DNI: _____

SECCIÓN 1: DATOS BÁSICOS

1. Edad:
2. Sexo:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. Peso:
4. IMC:
5. Antecedentes:
 - Hipertensión arterial ()
 - Gastritis ()
 - Hiperlipidemia ()
 - Lipoma en sitio operatorio ()
 - Operaciones previas:
 - ✓ Apendicectomía ()
 - ✓ Cesárea ()
 - ✓ Colectomía ()
 - ✓ Hernioplastia inguinal contralateral ()
 - ✓ Prostatectomía ()
 - ✓ Otras cirugías ()
 - ✓ Vasectomía ()

SECCIÓN 2: EVALUACIÓN QUIRÚRGICA

6. ¿Qué tipo de hernia inguinal se diagnosticó?:
 - Hernia inguinal Directa:
 - Derecha ()
 - Izquierda ()
 - Hernia en Pantalón:
 - Derecha ()
 - Izquierda ()
 - Hernia inguinal Indirecta:
 - Derecha ()
 - Izquierda ()
 - Hernia inguinal Bilateral ()
7. ¿Qué tipo de cirugía se le realizó?
 - Técnica Quirúrgica Rutkow-Robbins ()
 - Técnica Quirúrgica Lichtenstein ()
 - Técnica Quirúrgica Stoppa ()
 - Otra técnica: _____

SECCIÓN 3: EVALUACIÓN POST CIRUGÍA

8. Luego de la cirugía, presento alguna de las siguientes complicaciones:
 - Proceso inflamatorio leve ()
 - Eventración ()
 - Infección sitio operatorio ()
 - Recidiva ()
 - Seroma ()
 - Otra complicación: _____
 - Neuralgia <6 semanas ()

8.3. Resolución de Proyecto de tesis:



UPAO

Facultad de Medicina Humana
DECANATO

Trujillo, 18 de junio del 2018

RESOLUCION N° 1280-2018-FMEHU-UPAO

VISTO, el expediente organizado por Don (ña) CARDOZA CARRILLO SUGEIH MILAGROS alumno (a) de la Escuela Profesional de Medicina Humana, solicitando INSCRIPCIÓN de proyecto de tesis Titulado "COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TECNICAS QUIRURGICAS DE HERNIAS INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REATEGUI DELGADO, 2013 - 2018", para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano, y;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) alumno (a) CARDOZA CARRILLO SUGEIH MILAGROS ha culminado el total de asignaturas de los 12 ciclos académicos, y de conformidad con el referido proyecto revisado y evaluado por el Comité Técnico Permanente de Investigación de la Escuela Profesional de Medicina Humana, de conformidad con el Oficio N° 0013-2018-CI-FMEHU-UPAO;

Que, de la Evaluación efectuada se desprende que el Proyecto referido reúne las condiciones y características técnicas de un trabajo de investigación de la especialidad;

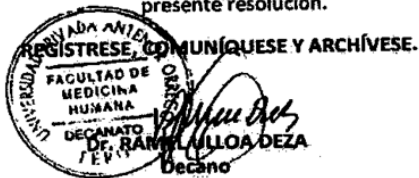
Que, de conformidad a lo establecido en la sección III – del Título Profesional de Médico Cirujano y sus equivalentes, del Reglamento de Grados y Títulos Artículo del 26 al 29, el recurrente ha optado por la realización del Proyecto de Tesis;

Que, habiéndose cumplido con los procedimientos académicos y administrativos reglamentariamente establecidos, por lo que el Proyecto debe ser inscrito para ingresar a la fase de desarrollo;

Estando a las consideraciones expuestas y en uso a las atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

- Primero.- AUTORIZAR la inscripción del Proyecto de Tesis Titulado "COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TECNICAS QUIRURGICAS DE HERNIAS INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REATEGUI DELGADO, 2013 - 2018", presentado por el (la) alumno (a) CARDOZA CARRILLO SUGEIH MILAGROS en el registro de Proyectos con el N° 2792 por reunir las características y requisitos reglamentarios declarándolo expedito para la realización del trabajo correspondiente.
- Segundo.- REGISTRAR el presente Proyecto de Tesis con fecha 18,06,18 manteniendo la vigencia de registro hasta el 18,06,20.
- Tercero.- NOMBRAR como Asesor de la Tesis al profesor (a) ESPINOZA CUADROS JORGE
- Cuarto.- DERIVAR al Señor Director de la Escuela Profesional de Medicina Humana para que se sirva disponer lo que corresponda, de conformidad con la normas institucionales establecidas, a fin que el alumno cumpla las acciones que le competen.
- Quinto.- PONER en conocimiento de las unidades comprometidas en el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.



C.E. Facultad de Medicina Humana
Escuela de Medicina Humana
Asesor(a)
Inscrito(a)
Expediente
Archivo

8.4. Solicitud autorización para ejecutar Proyecto de tesis:



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Piura, 18 de octubre del 2018

Dr. JOSE CESPEDES MEDRANO
Director del Hospital José Cayetano Heredia
PIURA.-

Atención: Dr. Juan Carlos Chunga Rodríguez
Jefe Unidad de Capacitación, Investigación y Docencia

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA EJECUTAR PROYECTO DE TESIS

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi atento saludo, y al mismo tiempo solicitarle Autorización para que la alumna de la Universidad Privada Antenor Orrego-filial Piura, **SUGEIM MILAGROS CARDOZA CARRILLO**, identificado con DNI 73245931, celular 958688872, Correo: sumicc95@hotmail.com, tenga acceso a las Historias Clínicas del servicio de CIRUGIA, del Hospital Jorge Reátegui Delgado para realizar encuestas, a fin poder desarrollar su Proyecto de Tesis.

Agradezco por anticipado su atención al presente.

Atentamente,



Dr. Walter W. Sánchez Fernández
Coordinador de La Carrera de Medicina Humana
Filial UPAO - Piura



C.c
Archivo
JPR

8.5. Carta de aprobación para facilidades de realización de Tesis:

CARGO

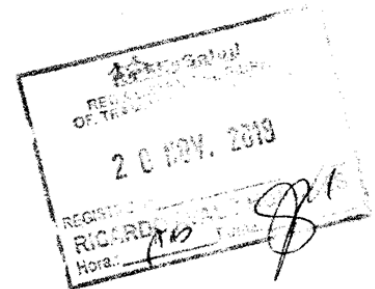


“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”
“Año del Fortalecimiento de la Atención Primaria en EsSalud”

CARTA N° 881 -UCID-RAPI -ESSALUD-2018

Piura, 16 de Noviembre de 2018

DR. ARTURO SEMINARIO CRUZ
Director del Hospital II Jorge Reátegui Delgado
Red Asistencial Piura
EsSalud



Asunto : Solicito facilidades para Proyecto de Investigacion.

Referencia : Solicitud del 11/10/2018

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez hacerle de conocimiento que el comité de investigación a aprobado el Proyecto de Investigación “Complicaciones a 05 años post Técnicas quirúrgicas de hernias inguinales, Hospital II Jorge Reátegui Delgado, 2013-2018”, el mismo que lo realizada la Sta. Sugeih Milagros Cardoza Carrillo, lo cual solicito se le de las facilidades.

Sin otro particular me despido de usted cordialmente y es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Dr. Juan Carlos Manuel Chango Rodriguez
C.M.P. 48155 - P.N.E. 32510
Jefe de Unidad de Capacitación
Investigación y Docencia
RED ASISTENCIAL PIURA

JCMCHR/ahvc
CC. Archivo.
NIT: 1833-2018-093

8.6. Resolución Comité de Bioética:



UPAO | VICERRECTORADO DE INVESTIGACION

COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN

RESOLUCIÓN COMITÉ DE BIOÉTICA N° 024-2020-UPAO

Trujillo, 16 de Enero del 2020

VISTO, el oficio de fecha 16 de Enero del 2020 presentado por la Srta. Alumna CARDOZA CARRILLO, SUGEIH MILAGROS, quien solicita autorización para realización de investigación.

CONSIDERANDO

Que por oficio, la alumna CARDOZA CARRILLO, SUGEIH MILAGROS, solicita se le de conformidad a su proyecto de investigación, de conformidad con el Reglamento del Comité de Bioética en Investigación de la UPAO.

Que en virtud de la Resolución Rectoral N° 3335-2016-R-UPAO de 7 de julio de 2016, se aprueban el Reglamento del Comité de Bioética que se encuentra en la página web de la universidad, que tiene por objetivo su aplicación obligatoria en las investigaciones que comprometan en seres humanos y otros seres vivos dentro de estudios que son patrocinados por la UPAO y sean conducidos por algún docente o investigador de las Facultades, Escuelas de Postgrado, Centros de Investigación y Establecimiento de Salud administrados por la UPAO.

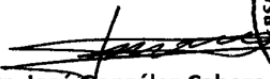
Que el presente caso, después de la evaluación del expediente presentado por la alumna, el Comité considera que el mencionado proyecto no contraviene las disposiciones del mencionado Reglamento de Bioética, por tal motivo es procedente su aprobación.

Estando a las razones expuestas y de conformidad con el Reglamento de Bioética de Investigación:

PRIMERO: APROBAR el proyecto de investigación "COMPLICACIONES A 5 AÑOS POST TÉCNICAS QUIRÚRGICAS DE HERNIAS INGUINALES, HOSPITAL II ESSALUD JORGE REÁTEGUI DELGADO, 2013 - 2018".

SEGUNDO: dar cuenta al Vice Rectorado de Investigación.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.


Dr. José González Cabeza
Presidente

