



Revista Científica Ciencia Médica

ISSN: 1817-7433

ISSN: 2220-2234

revista_cienciamedica@hotmail.com

Universidad Mayor de San Simón

Bolivia

Núñez Mazariegos, Rosa Amalia
PREVALENCIA DE COMPLICACIONES LOCALES EN EL SITIO
QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON HERNIOPLASTIA INGUINAL
Revista Científica Ciencia Médica, vol. 24, núm. 1, 2021, pp. 20-24
Universidad Mayor de San Simón
Cochabamba, Bolivia

DOI: <https://doi.org/10.51581/rccm.v24i1.338>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=426068430004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

[redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

PREVALENCIA DE COMPLICACIONES LOCALES EN EL SITIO QUIRÚRGICO DE PACIENTES CON HERNIOPLASTIA INGUINAL

PREVALENCE OF LOCAL COMPLICATIONS OF THE SURGICAL SITE IN PATIENTS WITH INGUINAL HERNIOPLASTY

Rosa Amalia Núñez Mazariegos

Médico en Medicina y Cirugía.
Universidad Católica de Honduras,
Nuestra Señora Reina de la Paz

Correspondencia a:

Nombre: Rosa Amalia Núñez Mazariegos
Correo: roamnuma@yahoo.com
Telf. y celular: (+504) 95013433

Palabras clave: Hernia inguinal, seroma, infección de herida quirúrgica.

Keywords: Inguinal hernia, seroma, surgical wound infection.

Procedencia y arbitraje: no comisionado, sometido a arbitraje externo.

Recibido para publicación: 20 de marzo 2020

Aceptado para publicación: 18 de junio 2021

Citar como:

Núñez Mazariegos RA. Prevalencia de Complicaciones Locales en el Sitio Quirúrgico de Pacientes con Hernioplastia Inguinal. Rev Cient Cienc Med 2021;24(1): 20-24

RESUMEN

Introducción: La patología herniaria es un foco de atención por su impacto en frecuencia y complicaciones relacionadas con esta; afecta del 10% - 15% de la población general, hasta en un 25% de la población económicamente activa. **Objetivo:** Describir la prevalencia de complicaciones locales en el sitio quirúrgico de los pacientes diagnosticados y postoperados de hernia inguinal no complicada. **Metodología:** Estudio descriptivo, de corte transversal no intervencionista en las Salas de Cirugía General en el Hospital de Especialidades de San Felipe, de septiembre del 2018 a febrero del 2019. Los datos fueron obtenidos de la revisión de historia clínica y entrevista con cada paciente. **Resultados:** Dicha patología se encuentra más en hombres que mujeres; la complicación más frecuente fue el seroma seguida de las infecciones; en dichos pacientes el Índice de Masa Corporal en su mayoría estaba en un rango normal, no presentaban ninguna comorbilidad, ni hábito tóxico al momento del estudio y no se relacionan con las patologías preexistentes. **Conclusión:** De los 108 pacientes estudiados, 75 de ellos no presentaron ningún tipo de complicación temprana en el sitio quirúrgico; las que se presentaron fue el seroma en 15 pacientes (IC 7,99% - 21,87%) y la Infección de herida quirúrgica en 8 pacientes (IC 2,65% - 19,43%). De la profesión u oficio que se relacionó fue la agricultura.

ABSTRACT

Introduction: Hernia pathology is a focus of attention due to its impact on frequency and complications related to it, affecting 10% - 15% of the general population, up to 25% of the economically active population. **Objectives:** To describe the prevalence of local complications at the surgical site in patients diagnosed and post-operated with uncomplicated inguinal hernia. **Methodology:** descriptive, non-interventional cross-sectional study in the General Surgery Rooms of the San Felipe Specialties Hospital from September 2018 to February 2019. The data were obtained from the review of the clinical history and interview with each patient. **Results:** This pathology is found more in men than women, the most frequent complication was seroma followed by infections; In these patients, the Body Mass Index was mostly in a normal range, they did not present any comorbidity or toxic habit at the time of the study, and they were not related to pre-existing pathologies. **Conclusions:** Of the 108 patients studied, 75 of them did not present any type of early complication at the surgical site; those that occurred were seroma in 15 patients (CI 7.99% - 21.87%) and surgical wound infection in 8 patients (CI 2.65% - 19.43%). Of the profession or trade that was related was agriculture.

INTRODUCCIÓN

La patología herniaria en los últimos años ha sido foco de atención por su impacto laboral (en la población económicamente activa), social y complicaciones relacionadas con dicha entidad; lo que ha llevado al desarrollo de nuevas técnicas diagnósticas y de abordaje quirúrgico, ya que uno de los problemas que se puede asociar a esta patología son las complicaciones locales del sitio quirúrgico, como ser la infección postoperatoria, que si bien se ha conseguido disminuir durante los últimos años, ocupa un porcentaje sustancial de las infecciones nosocomiales; lo que aumenta la morbilidad, estancia hospitalaria y costos^{1,2}.

Esta disminución de complicaciones locales

tempranas, se adjunta al concepto de asepsia por Semmelweis en 1847 y el principio de antisepsia propuesto por Lister en 1867, revolucionaron la práctica quirúrgica del siglo pasado logrando descender el índice de infección postoperatoria a niveles cercanos al 4,27%^{3,4}.

La infección de herida quirúrgica es una de las causas más frecuentes de infección hospitalaria, ocupando el segundo lugar en los estudios de infecciones nosocomiales después de la infección urinaria⁵. La tasa de infección de herida quirúrgica se encuentra asociada a diversos factores como: la edad mayor de 60 años, sexo, desnutrición o malnutrición (obesidad), inmunosupresión, enfermedades concomitantes

preexistentes⁶, tiempo quirúrgico prolongado, tipo de cirugía (limpia, contaminada o sucia)⁷, estancia preoperatoria prolongada y el uso de drenajes⁸.

En un estudio realizado en países latinoamericanos incluido el Ecuador llamado: "Evaluación de la infección hospitalaria en siete países latinoamericanos", realizado en el año 2006 y 2007 en 67 instituciones de salud, arrojo resultados que: únicamente el 28% de estos hospitales tenían regulaciones escritas con fundamento en evidencia científica, entre el 52% al 70% de las instituciones tienen niveles altos de desinfección y esterilización, donde solo un 28% tienen áreas reservadas para preparar medicamentos o realizar procedimientos invasivos; igualmente se observa que las infecciones y complicaciones tempranas de herida quirúrgica se presentan especialmente en cirugías con heridas contaminadas y sucias, aún no se ha realizado ningún estudio estadístico de las diferentes infecciones que se presentan en el área de cirugía⁹.

Por sí mismas las cirugías podrían desencadenar complicaciones del sitio quirúrgico, ya que alteran las primeras líneas de defensa y junto con los factores de riesgo relacionados con el paciente y el procedimiento quirúrgico se vuelven una causa importante de morbilidad-mortalidad que requieren de una intervención quirúrgica¹⁰. Es por esto que se continúa con investigaciones sobre una técnica quirúrgica más específica, mayor conocimiento de las patogénesis y el uso de medidas profilácticas como ser el uso de antibióticos¹¹ y al no contar con información en el país sobre las complicaciones tempranas de herida quirúrgica en hernioplastia inguinal es que se realiza dicha investigación con el objetivo de describir la incidencia de complicaciones tempranas del sitio quirúrgico de los pacientes diagnosticados y postoperados por hernia inguinal no complicada en las Salas de Cirugía General del Hospital de Especialidades de San Felipe, de septiembre del 2018 a febrero del 2019.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal con los 108 pacientes diagnosticados en la consulta externa de cirugía general e ingresados en las salas de hombres y mujeres de Cirugía General con hernia inguinal no complicada durante septiembre 2018 a febrero 2019 en el Hospital de Especialidades San Felipe.

Entonces podemos decir que el universo estuvo conformado por pacientes que posterior a hernioplastia inguinal no complicada presentaron complicaciones locales del sitio quirúrgico según los criterios del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Atlanta en: Incisional superficial, Incisional profunda, Espacio orgánico.

Criterios de inclusión: Pacientes mayores de 18 años, pacientes diagnosticados con hernia inguinal no complicada correspondientes a la clasificación ASA I y II, cualquier tipo de técnica quirúrgica utilizada, cualquier tiempo operatorio, hombre o mujer con colocación de malla protésica (a todos se les colocó), uso de profilaxis antibiótica (se usó en todos los pacientes), cualquier ocupación profesional u oficio y cualquier Índice de Masa Corporal (IMC).

Criterios de exclusión: pacientes que no cumplan los criterios de inclusión, pacientes que presentaron algún tipo de urgencia y los privados de libertad.

El plan de recolección de información se llevó a cabo mediante una revisión de historias clínicas, entrevista al paciente previo y posterior a cirugía. En cuanto a la técnica y el procedimiento: previo a la alta médica se da indicaciones de cuidados de herida quirúrgica y posibles complicaciones del sitio quirúrgico; se cita en sala de cirugía de hombres y mujeres respectivamente a los 10 días y a consulta externa al mes de la cirugía para control del sitio quirúrgico. Pacientes que presentaron complicaciones tempranas del sitio quirúrgico fueron evaluados por un médico residente de cirugía general y un médico en servicio social en cuarto de curaciones de dichas salas, dando manejo respectivamente; la evaluación al mes es realizada por un médico especialista.

El procesamiento y análisis de la información se llevó a cabo por medio del programa de Epi Info 7.0; en cuanto al aspecto bioético el estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Honduras, donde posteriormente se diligenció de manera individual por medio de un consentimiento informado escrito.

RESULTADOS

Se presenta más en hombres (99) que mujeres (9); del 69,44% de los pacientes, ninguno presentó algún tipo de complicación temprana del sitio quirúrgico (IC 95%, 58,84% - 77,95%)

y el 30,56% de los pacientes presentaron complicaciones locales, se presentaron: el Seroma (13,89%), una complicación benigna; seguida de infección de la herida quirúrgica (7,41%), de los cuales a todos se colocó malla protésica por laparotomía (**Ver Tabla 1**).

La mayoría de la población (72,23%) al momento del estudio no presento ningún tipo de comorbilidad, seguido por el 12,9% que presentó Hipertensión arterial y un 4,63% que presentó Diabetes Mellitus, las cuales son un factor predisponente para la infección de la herida quirúrgica en un 1,7%, ya que son patologías que alteran el endotelio y retrasan la cicatrización. Otro factor de riesgo es el tabaquismo para desarrollo de complicaciones tempranas del sitio quirúrgico, pero en el estudio no vemos relación entre dichos factores y las complicaciones, ya que en su mayoría niegan comorbilidades y hábitos tóxicos. Dentro de otras comorbilidades se encuentran en 1% cada uno de los siguientes: anemia, artritis, estreñi-

miento, gastritis, parálisis cerebral infantil (PCI), parálisis en miembro superior derecho (MSD) y rinitis. (**Ver Tabla 2**).

La mayoría de los pacientes al momento del estudio presentaron un índice de masa corporal (IMC) dentro del rango normal 47,22% seguido de bajo peso 26,85%, y sobrepeso 22,22%; siendo este último un factor de riesgo para la presencia de hernia inguinal y sus complicaciones quirúrgicas¹² (**Ver Tabla 3**).

Se observó una relación entre los pacientes con diagnóstico de hernia inguinal no complicada con los trabajos que requieren un aumento de la fuerza física como ser la agricultura 31,37%; más no se observó relación con las complicaciones tempranas del sitio quirúrgico. Dentro de otros se encuentran: desempleados, impulsores, comerciantes individuales (**Ver Tabla 4**).

Tabla 1. Frecuencia de complicaciones locales del sitio quirúrgico en pacientes con hernioplastia inguinal.

Complicaciones tempranas	Frecuencia	Porcentaje	Intervalo de confianza (95%)
Ninguno	75	69,44%	59,84% - 77,95%
Seroma	15	13,89%	7,99% - 21,87%
Infección	8	7,41%	2,65% - 19,43%
Dehiscencia	7	6,49%	2,07% - 11,70%
Hidrocele	2	1,85%	0,23% - 6,53%
Hematoma	1	0,93%	0,02% - 5,05%
Total	108	100,00%	s.d.

FUENTE: elaboración propia. *s.d. Sin datos.

Tabla 2. Relación de pacientes con hernioplastia y comorbilidades.

Comorbilidades	Frecuencia	Porcentaje
Niega	78	72,23%
Hipertensión arterial	14	12,97%
Otras comorbilidades.	7	6,51%
Diabetes mellitus	5	4,63%
Diabetes mellitus, hipertensión arterial	2	1,86%
Asma bronquial	2	1,86%
Total	108	100,00%

FUENTE: elaboración propia. *s.d. Sin datos.

Tabla 3. Frecuencia de IMC en los pacientes.

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	29	26,85%
Normal	51	47,22%
Obesidad tipo I	3	2,78%
Obesidad tipo II	1	0,93%
Sobre peso	24	22,22%
Total	108	100,00%

FUENTE: elaboración propia.

Tabla 4. Distribución de ocupación u oficio.

Ocupación u oficio	Frecuencia	Porcentaje
Agricultor	35	31,37%
Otro	29	27,45%
Transportista	13	12,75%
Estudiante	12	11,76%
Albañil	8	5,88%
Profesional	6	5,88%
Mecánico	3	2,94%
Electricista	2	1,96%
Total	108	100,00%

FUENTE: elaboración propia.

DISCUSIÓN

Las complicaciones tempranas del sitio quirúrgico se pueden presentar por: factores propios de la cirugía, su procedimiento y factores del paciente, a pesar de que se considere como una cirugía limpia¹³ y no se espere ningún tipo de complicación. De las complicaciones que se presentaron tienen relación con Sabinston¹⁴ en el orden de frecuencia y son: el seroma con 13,89%, seguido de infección de la herida quirúrgica con 7,41%; en un estudio de Chile se presenta el Seroma en un 4,2%, hidrocele 3,2%, hematoma 2,8% e infección del sitio quirúrgico 0,47%¹⁵. En relación con México se presenta el hematoma en 5,7%, el Seroma e infección del sitio quirúrgico en 2,9%¹⁶. Correlacionando de igual manera con Finlandia, las complicaciones se relacionan con trabajadores manuales en un 29% y las complicaciones que se presentan son: dolor inguinal 18%, la infección superficial de la herida con laparotomía en un 17% y complicaciones intestinales con laparoscopia 26%¹⁷.

Es por estas complicaciones que se vuelve un problema social y de salud pública por afectar

a la población económicamente activa dejando secuelas, demorando el tiempo de recuperación, incrementando el costo de atención promedio en el hospital al haber complicaciones generando mayor tiempo de estancia (5 días a 20 días) y un costo aproximado de 3,354 € a 11,670 €¹⁸. Esto se relaciona con los datos obtenidos en el estudio, donde los rangos de edades en los que se presentó la mayor frecuencia de casos están entre los 18-28 años y 60-69 años; rangos en los cuales se encuentra la población económicamente activa y relacionase a su vez con su oficio de agricultores, el cual requiere un mayor esfuerzo físico, que es un factor de riesgo para la aparición de hernia inguinal por aumentar la presión intra abdominal.

CONCLUSIÓN

Se concluye que el 30,56% de los pacientes si presento algún tipo de complicación local tras la hernioplastia inguinal no complicada, 69,44% de los pacientes no se presentó ningún tipo de complicación local del sitio quirúrgico, lo cual tiene relación con la bibliografía al considerarse una herida limpia, los tipos de complicaciones más frecuentes que se presentaron fueron el seroma y la infección del sitio quirúrgico. No se observó relación entre las complicaciones tempranas, las comorbilidades y el índice de masa corporal, la relación con la ocupación u oficio fue con la agricultura que a pesar de tener un alto requerimiento físico no tiene importancia estadística.

REFERENCIAS

- 1.M. Hidalgo, C. Castellón, JM. Figueroa, JL. Eymar, E. Moreno Gonzáles. **Complicaciones de la cirugía de las hernias**. Elsevier [Internet] 2001; 69(3): 217-223. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-complicaciones-cirugia-hernias-11000114>
2. Dra. Despaigne Alba I, Dr. Rodríguez Fernández Z, Dr. Pascual Bestard M, Dr. Lozada Prado G.A y MsC. Mustelier Ferrer H.C. **Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias**. MEDISAN [Internet] 2013; 17(4): 689-707. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000400016
3. Enrique Laval R. **Apuntes históricos sobre el manejo de la infección en el desarrollo de la cirugía**. Rev chil infectol. [Internet] 2010; 27(3): 228-232. Disponible en: <https://>

scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182010000300008

4. Badia Pérez J.M, Guirao Garriga X. **Infecciones quirúrgicas**. Aran [Internet] 2016; 2da edición. Castello 128,1 Madrid. Aran. [https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic\(1\).pdf](https://www.aecirujanos.es/files/documentacion/documentos/guia-infecciones-quirurgicas-2-edic(1).pdf)

5. Londoño F.A., Morales E.J, Murillas B.M. **Características epidemiológicas y factores de riesgo relacionados con la infección en el sitio operatorio en procedimientos de cirugía general**. Rev. Chil Cir [Internet] 2011; 63 (6) 559-565 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262011000600003

6. Rodríguez Fernández Z, Pascual Bestard M, Ricardo Ramírez J.M, Despaig-ne Alba I. **Caracterización de las infecciones posoperatorias**. Rev. cubana Cir [Internet] 2011; 50(3) 266-275. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000300003

7. Vilar CD, García Pineda B, Sandoval Hernandez S, Castillejos A. **Infecciones del sitio quirúrgico. De la patogénesis a la prevención**. Enf Infec. Microbiol. [Internet] 2008; 28 (1) 24-34. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=26635>

8. Mujagic E, Zeindler J, Coslovsky M, Hoffmann H y colaboradores. **Drenajes e infecciones del sitio quirúrgico**. Am J Surg [Internet] 2019; 217 (1) Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=93910>

9. Acosta-Gnass S, Aragón J. C, Benoit S.R., Betancourt M.I, Clara L. et al. **Evaluación de la infección hospitalaria en siete países latinoamericanos**. Rev. Panam. Infectol. [Internet] 2008; 10 (4supl1); 112-122 Disponible en: <https://docplayer.es/49585073-Evaluacion-de-la-infeccion-hospitalaria-en-siete-paises-latinoamericanos.html>

10. Otoni Spira J.A, Lima Borges E, Barbosa Silva P.A, Silva Abreu M.N, Martins Guedes A.C, Pires-Júnior J.F. **Factores asociados a la herida quirúrgica compleja en regiones de mama y abdomen: estudio observacional caso-control**. Rev. Latino-Am Enfermagem [Internet] 2018; 26:e3052 Disponible en: https://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/es_0104-1169-rlae-26-e3052.pdf

11. Morales Conde S, Barreiro Morandeira F. **Cirugía de la hernia: nuevos conceptos y nuevas perspectivas**. Cir Esp. [Internet] 2008; 83(4) 165-166. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cirugia-hernia-nuevos-conceptos-nuevas-13117137>

[nuevas-13117137](https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-cirugia-hernia-nuevos-conceptos-nuevas-13117137)

12. Faes-Peterson R, Diaz-Giron-Gidi A, Vélez-Pérez F, et al. **Sobrepeso y obesidad como factor de riesgo de complicaciones postoperatorias en pacientes sometidos a plastia inguinal, colecistectomía y apendicetomía**. Med Sur. [Internet] 2016; 23 (1); 28-33 Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69538>

13. Elaborado por el Grupo de Trabajo de Vigilancia de las IRAS, Revisado y consensuado por la Ponencia de Vigilancia Aprobado por la Comisión de Salud. **Protocolo de vigilancia y control de la infección de localización quirúrgica**. RENAVE [Internet] ultima actualización 2016; Disponible en:

https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/sanidad/epid/iras_protocolo-ilq.pdf

14. Courtney M. Townsend, Jr. R. Daniel Beauchamp, MD. B. Mark Evers, MD. Kenneth L. Mattox, MX. **Hernias**. Sabinston, Tratado de cirugía. Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. 2013 Elsevier España, S. L. 19ª edición, cap. 46, pág. 1114-1140

15. Cedric Adelsdorfer O, Milenko Slako M, Klinger R.J, Carter M.J Carlos Bergh O, Benavides JC. **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. [Internet] 2007;59(6) 436-442 Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchcir/v58n6/art09.pdf>

16. Narda Carrera L, Camacho López M.R. **Tipos de hernia inguinal encontrado en la población general según la clasificación de Nyhus**. Cir. Gen [Internet] 2018; 40(4): 250-254. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992018000400250&script=sci_arttext&tlng=pt

17. Paajanen H, Scheinin T, Vironen J. **Análisis de las complicaciones relacionadas con la cirugía de la hernia inguinal**. Am J Surg [Internet] 2010; 199(6): 746-751. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenido=66293>

18. Gómez Rosado J.C, Salas Turrens J, Olry de Labry A. **Análisis de los costos económicos asociados a las complicaciones en cirugía general y digestiva**. Elsevier [Internet] 2018; 96(5): 292-299 Disponible en: <https://www.elsevier.es/index.php?p=revista&pRevista=pdf-simple&pii=S0009739X18300745&r=36>