



Acta Médica Peruana

ISSN: 1018-8800

fosores@cmp.org.pe

Colegio Médico del Perú

Perú

Robles-Valcarcel, Pamela

¿Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus? Una valoración crítica al
diseño metodológico

Acta Médica Peruana, vol. 33, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp. 334-335

Colegio Médico del Perú

Lima, Perú

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=96650072013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

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

¿Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus? Una valoración crítica al diseño metodológico

Hernia repair comparing Lichtenstein and Nyhus techniques? A critical appraisal on the methodological design

Pamela Robles-Valcarcel¹

1 Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

Correspondencia
Pamela Robles Valcarcel
roblespamela@gmail.com

Recibido: 16/12/2016
Aprobado: 21/12/2016

Citar como: Robles-Valcarcel P. ¿Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus? Una valoración crítica al diseño metodológico. *Acta Med Peru.* 2016;33(4):334-5

Sr. Editor:

He leído con interés el recientemente publicado artículo "Herniorrafía con la técnica de Lichtenstein versus Nyhus en el manejo de las hernias inguinales y sus complicaciones postoperatorias en un hospital del Perú" ^[1], publicado por Granda et al. En mi lectura crítica, he identificado tres aspectos en su diseño metodológico sobre los cuales quisiera compartir mis apreciaciones.

En primer lugar, los autores presentan el estudio como uno transversal cuando realmente es una cohorte retrospectiva. Al menos tres características respaldan mi argumento: la población de interés es seguida a lo largo de un periodo de tiempo, al inicio del seguimiento no tienen el *outcome* de interés (complicaciones) y un objetivo es estimar la incidencia del desenlace ^[2]. En este estudio se ha estimado la magnitud del *outcome* (complicaciones tempranas y tardías post-operatorias) hasta los dos años de seguimiento en una población en base a registros clínicos ^[1].

Como segundo punto, la población de estudio está conformada principalmente por personal militar y muy probablemente las actividades y rutinas del posoperatorio son diferentes a las del resto de la población general (entrenamiento físico diario, destaque a otros lugares, entre otros). El tiempo que le tomó a los participantes retornar a sus actividades cotidianas, si estas incluían o no el desarrollo de actividad física (tipo, intensidad, frecuencia) y como se relacionaban estos con el tiempo exacto transcurrido hasta el desarrollo de las complicaciones hubiese permitido una mejor valoración de sus predictores. Otros estudios brindan esta información, como el publicado por Champault et al. que reporta que el tiempo promedio para retomar las actividades cotidianas en pacientes sometidos a la técnica de Lichtenstein fue de cuatro días ^[3]. Contar con ese tipo de información permite una mejor valoración de los hallazgos en forma longitudinal.

Finalmente, el factor "cirujano" no fue considerado en el diseño ni análisis del estudio. El factor "cirujano" puede estar relacionado a otras dimensiones como la preferencia (no observada), implementación (observada), experiencia (no observada) y performance (tiempo operatorio, complicaciones) con la técnica implementada ^[4] y que podrían estar confundidas (*confounding*) precisamente. En la discusión solo se menciona que solo los más experimentados practicaban la técnica de Nyhus y que ello podría explicar las diferencias encontradas en el *outcome* aunque no es

reconocido como una limitación del estudio y no es incorporado de ninguna forma en el análisis. La heterogeneidad introducida por el factor "cirujano" no ha sido considerada y al menos se debió de estimar o aproximar de algún modo para ser considerada en el análisis posterior. Por ejemplo, en el estudio de Steffel et al. (comparación de dos técnicas quirúrgicas para reparar hernias inguinales), se incluyeron cirugías realizadas por un solo cirujano^[5], con lo que la heterogeneidad introducida por el factor "cirujano" disminuía considerablemente. Esta es una forma de pareamiento desde el diseño; pero que también es implementable en el análisis cuando se cuenta con los datos requeridos.

En conclusión, el artículo presentado por Granda et al. sin duda aporta evidencia relevante a la literatura local sobre el tema. Sin embargo, sería recomendable que futuras investigaciones similares puedan tomar en cuenta las recomendaciones brindadas aquí para efectos de una mejor comprensión e interpretación de los resultados del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Granda AC, Correa-Tineo S, Quispe AM. 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 Med Peru.* 2016;33(3):208-16.
2. Mann CJ. Observational research methods. Research design II: Cohort, cross sectional, and case-control studies. *Emerg Med J.* 2003;20(1):54-60.
3. Champault G, Torcivia A, Paolino L, Chaddad W, Lacaine F, Barrat C. A self-adhering mesh for inguinal hernia repair: preliminary results of a prospective, multicenter study. *Hernia.* 2011;15(6):635-41.
4. Lazzarini-Mendes CJ, Pacheco AM Júnior, Destro BB, Tamaro C, Nogueira FA, Chen D et al. Systematic training model for teaching, development and training of instructors in inguinal hernia treatment using the Lichtenstein technique. *Hernia campaign 2014 & 2015. Rev Col Bras Cir.* 2016;43(5):382-91.
5. Steffel L, Kim TE, Howard SK, Ly DP, Kou A, King R, Mariano ER. Comparative Effectiveness of Two Ultrasound-Guided Regional Block Techniques for Surgical Anesthesia in Open Unilateral Inguinal Hernia Repair. *J Ultrasound Med.* 2016;35(1):177-82.