

Laparoscopia y exploración del lado opuesto de la hernia inguinal en el niño

Drs. Carlos E Prada-Silvy, Leopoldo Briceño Iragorry, Irian Ordaz-Humbría

Hospital Universitario de Caracas

RESUMEN

La hernia inguinal es la patología quirúrgica más frecuente de la infancia. La incidencia de conducto peritoneo vaginal permeable del lado opuesto puede ser tan alta como el 25 % de los casos. Se realizó un estudio en 75 pacientes con hernia inguinal unilateral utilizando la laparoscopia a través del saco herniario para la exploración del lado opuesto, en edades comprendidas entre 1 mes y 10 años. El 26 % de los casos fueron positivos para la exploración, independientemente de la edad. La exploración laparoscópica de la hernia inguinal opuesta es un método confiable, seguro, económico y de fácil realización, justificado para realizarse en los pacientes pediátricos con clínica de hernia inguinal unilateral independientemente de la edad.

Palabras clave: Hernia inguinal. Laparoscopia. Exploración del lado opuesto (contralateral).

INTRODUCCIÓN

La persistencia del conducto peritoneo vaginal es uno de los motivos más frecuentes de consulta para los cirujanos pediatras. Esta puede ser hasta el 5 % de los recién nacidos a término (1) y hasta el 8 % en pretérminos. En la literatura mundial se reporta una alta existencia de hernia del lado opuesto en niños con hernia unilateral (1-5). La alta incidencia de la existencia de hernia del lado opuesto, la preocupación de otra cirugía y la morbilidad de esta patología hace que el cirujano pediatra de rutina explore el lado asintomático en el paciente con hernia inguinal unilateral. La exploración del lado sano tiene el inconveniente de lesionar el conducto deferente. Por esta razón se ha dejado dicha exploración sólo en ciertos casos según la edad, sexo y lado (2-4,6,7).

La técnica de exploración inguinal laparoscópica fue introducida por Lobe en 1992 (3) y Miltemburg y col. (8) reportan una especificidad de este método en un 99,5 %

Este trabajo se basa en la exploración del lado opuesto de la hernia inguinal utilizando la laparoscopia a través del saco herniario con el fin de no realizar exploraciones quirúrgicas innecesarias a fin de evitar la lesión del conducto deferente. Por otro lado se muestra la incidencia de hernia inguinal del lado opuesto según edad, sexo y lado de presentación.

SUJETOS, MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó exploración del lado opuesto de 80 pacientes con hernia inguinal unilateral en edades comprendidas de 1 mes hasta 10 años con una media de 2,7 años.

Para la exploración se utilizó una óptica de 30° y 5 mm marca Hopkins® a través de un trocar de 5 mm dentro del saco herniario, y luego se procedió a la insuflación. Como se muestra en la Figura 1.

La presencia de la hernia inguinal del lado opuesto se evidencia por visión directa de los orificios inguinales profundos vistos desde la cavidad abdominal y la presencia de signos indirectos, burbujas de aire que salen a través del orificio inguinal (Figura 2).

RESULTADOS

Los grupos etarios se constituyeron de la siguiente manera: 29 lactantes, 36 preescolares y 10 escolares. Los pacientes con el diagnóstico clínico de hernia



Figura 1. Exploración a través de trocar.



Figura 2. Exploración positiva de hernia inguinal en una paciente.

inguinal bilateral, 2 pacientes no concluyentes por dificultad técnica y 3 casos dudosos, fueron excluidos para el siguiente análisis.

Se analizaron los pacientes según edad, sexo, lado sintomático y los resultados de la exploración. El Cuadro 1 muestra la distribución de los pacientes según sexo y grupo etario.

La mayoría de los pacientes son menores de 6 años, el grupo etario con mayor frecuencia es el preescolar. De los 29 lactantes, 16 son menores de un año. La distribución por sexo es 4,35:1 varones por cada hembra.

Al evaluar la ubicación sintomática, se obtuvo el siguiente resultado: 17 del lado izquierdo y 58 del lado derecho que representan según su porcentaje el 22,7 % y 77,3% respectivamente.

Cuadro 1

Distribución de los pacientes según grupo etario y sexo
N = 75

Grupo etario	Masculinos	Femeninos	Total
Lactantes	26	3	29
Preescolares	26	10	36
Escolares	9	1	10
Total	61 (81,34 %)	14 (18,66 %)	75 (100 %)

La distribución según el lado sintomático y el grupo etario se presenta en la Figura 3. En la población estudiada se encontraron 59 pacientes con hernia sintomática del lado derecho (78,67 %) y 16 del lado izquierdo (21,33 %)

La exploración positiva general es de 20 casos es decir, el 26,7 % de la población estudiada, cuya distribución se presenta en la Figura 4.

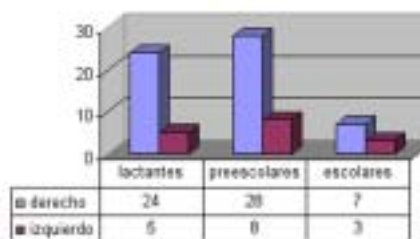


Figura 3. Distribución de la hernia inguinal por edad y sexo. N= 75.

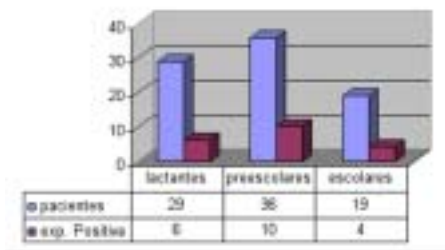


Figura 4. Exploración positiva según grupo etario. N= 75.

Al analizar el lado sintomático con la positividad de la exploración se obtuvo lo siguiente: femeninos 14, distribuidos de la siguiente manera: 5 casos positivos con sintomatología del lado derecho 3, y 2

del lado izquierdo. Masculinos 61; 15 fueron positivos de los cuales 13 con sintomatología del lado derecho y 2 del lado izquierdo. La tendencia de la positividad de los pacientes femeninos es parecida en ambos lados, una relación derecha izquierda. 3:2. En cambio en la población masculina la relación de la exploración positiva derecha izquierda es de 13:2

DISCUSIÓN

La hernia inguinal, a pesar de ser la patología quirúrgica más frecuente en el niño, presenta conductas muy controversiales como son el tipo de incisión, si se debe o no explorar el lado opuesto; el grupo etario debe ser explorado. Estas consideraciones obedecen en cierto modo al riesgo de lesión del conducto deferente y los vasos sanguíneos del lado asintomático. La lesión del conducto deferente es de 0,5 % en las exploraciones inguinales abiertas (9).

La exploración laparoscópica ha mostrado tener una efectividad del 99,4 % en 564 pacientes y disminuye el riesgo de lesión del conducto deferente (10).

La serie presentada no arroja falsos negativos en 3 años. De los 80 casos hemos tenido 2 pacientes donde técnicamente fue imposible realizar la laparoscopia. Estos, de un mes de edad, con diagnóstico de hernia inguinal atascada y distensión de asas intestinales, impidieron visualizar el orificio inguinal del lado opuesto. En 3 pacientes con diagnóstico dudoso se realizó exploración abierta; uno de ellos fue positivo. Los 5 pacientes se excluyeron de la serie porque la exploración no fue por vía laparoscópica pero su consideración es importante para la efectividad del procedimiento (93,7 %).

La hernia inguinal en el niño se presenta con mayor frecuencia en la lactancia y la edad preescolar.

La distribución por sexo es de 4 varones por cada hembra.

La ocurrencia del lado derecho es del 78,6 % y se mantiene la tendencia en todos los grupos etarios.

La exploración positiva es de un 26 %, relación que se mantiene en todos los grupos etarios.

La exploración positiva en las hembras es similar para los 2 lados, en cambio en el varón es más frecuente la exploración cuando el lado sintomático es del lado derecho.

La exploración laparoscópica es un método seguro. Se puede realizar en cualquier edad. Su efectividad es de 94,5 % a 99,4 %.

La exploración de la hernia del lado opuesto debe realizarse de rutina, independientemente de la edad del paciente.

REFERENCIAS

1. Rothenberg RE, Barnett T. Bilateral herniotomy in infants and children. *Surgery*. 1955;37:947-950.
2. Haluk Guvenk. Diagnostic laparoscopic evaluation of the contralateral internal ring: The search for a prospective hernia. *Ped Endosurg & Inn Tech*. 2001;5:259-265.
3. Lobe and Schropp. Inguinal hernias in pediatrics: Initial experience with laparoscopic inguinal exploration of the asymptomatic contralateral side. *J Laparoendosc Surg*. 1992;2:135-140.
4. Kiesewetter WB, Oh KS. Unilateral inguinal hernias in children: What about the opposite side? *Arch Surg*. 1980;115:1443-1445.
5. McGregor DB, Halverson K, McVay CB. The unilateral pediatric inguinal hernia: Should the contralateral side be explored? *J Pediatr Surg*. 1980;15:313-317.
6. Surana R, Puri P. Is contralateral exploration necessary in infants with unilateral inguinal hernia? *J Pediatr Surg*. 1993;28:1026-1027.
7. Given JP, Rubin SZ. Occurrence of contralateral inguinal hernia following unilateral repair in a pediatric hospital. *J Pediatr Surg*. 1989;24:963-965.
8. Miltenburg DM, Nuchtern JG, Jaksic T, Kozinetz C, Brand ML. Laparoscopic evaluation of the pediatric inguinal hernia: A meta-analysis. *J Pediatr Surg*. 1998;33:874-879.
9. Steigman CK, Sotelo-Avila C, Weber TR. The incidence of spermatic cord structures in inguinal hernia sacs from male children. *Am J Surg Pathol*. 1999;23:880-885.
10. Miltenburg DM, Nuchtern JG, Jaksic T, Kozinetz C, Brandt ML. Laparoscopic evaluation of the pediatric inguinal hernia—A meta-analysis. *J Pediatr Surg*. 1998;33:874-879.

Solicitud de sobretiros: Dr. Prada Silvy Carlos Eduardo Av. Alameda con Panteón, Hospital de Clínicas Caracas piso 4 Cons 411 San Bernardino, Caracas Tlf. 5814316 8575.