

## Epidemiología de pacientes afectados de hernia inguinal bilateral

### Epidemiology of patients with bilateral inguinal hernia

Luisbel Correa Martínez<sup>1</sup>, Denis Luis Domínguez Rodríguez<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Médico. Residente de tercer año en Cirugía General. Instructor e Investigador Agregado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba. [belcom@infomed.sld.cu](mailto:belcom@infomed.sld.cu)

<sup>2</sup> Médico. Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba. [denisdr@infomed.sld.cu](mailto:denisdr@infomed.sld.cu).

**Recibido:** 23 de febrero de 2018

**Aprobado:** 30 de abril de 2018

---

#### RESUMEN

**Introducción:** la hernia inguinal es una enfermedad frecuente, su presentación bilateral, carece de datos epidemiológicos y su manejo es controversial. En Cuba, un tercio de todas las operaciones que se realizan en un hospital clínico-quirúrgico son por hernia inguinocrural.

**Objetivo:** determinar las características epidemiológicas de pacientes afectados de hernia inguinal bilateral.

**Métodos:** se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, en pacientes con diagnóstico de hernia inguinal bilateral, en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río, Cuba, desde 2014 hasta 2017. La muestra intencional quedó constituida por 62 casos. Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para variables cualitativas y cuantitativas. Los datos fueron extraídos de las historias clínicas individuales.

**Resultados:** se presentó un promedio de 21 casos anuales. Predominó el sexo masculino sobre el femenino (82.3 % vs 17.74 %). El grupo de edad más frecuente fue mayor de 60 años, con una media de 66. Entre los pacientes con hernia fue más frecuente la hernia inguinal bilateral indirecta-indirecta (87.1 %). La hipertensión arterial y la diabetes mellitus fueron los antecedentes patológicos más frecuentes (45.2, 30.6 %). La técnica quirúrgica más empleada fue Nyhus. El factor desencadenante principal fue la edad del paciente (69.35 %), seguido de los esfuerzos crónicos para defecar, orinar, toser, levantar objetos pesados (61.29 %) y el sedentarismo (50 %).

**Conclusiones:** las características epidemiológicas principales de pacientes con hernia inguinal bilateral determinadas son: pacientes geriátricos masculinos, hipertensos y diabéticos, asiduos a esfuerzos crónicos y estilo de vida sedentario.

**DeCS:** HERNIA INIGUINAL; EPIDEMIOLOGÍA; FACTORES DE RIESGO.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** inguinal hernia is a frequent disease, its bilateral presentation, lack of epidemiological data and its management is controversial. In Cuba, one third of all the surgeries performed in a clinical-surgical hospital are due to inguino-crural hernia.

**Objective:** to determine the epidemiological characteristics of patients with bilateral inguinal hernia.

**Methods:** an observational, descriptive and cross-sectional study was conducted in patients with the diagnosis of bilateral inguinal hernia at Abel Santamaría Cuadrado General Teaching Hospital in Pinar del Río, Cuba, from 2014 to 2017. The intentional sample was comprised of 62 cases. Descriptive statistics methods were applied for qualitative and quantitative variables. The data were taken out from the individual medical records.

**Results:** an average of 21 cases was presented annually. Male sex predominated over female (82.3 % vs. 17.74 %). The most frequent age group was older than 60 years, with an average of 66. Among the patients with hernia, indirect-indirect bilateral inguinal hernia was more frequent (87.1 %). Hypertension and diabetes mellitus were the most frequent pathological antecedents (45.2, 30.6 %). The surgical technique most used was Nyhus. The main triggering factor was the age of the patient (69.35 %), followed by chronic efforts to defecate, urinate, cough, lifting of heavy objects (61.29 %) and sedentary lifestyle (50.00 %).

**Conclusions:** the main epidemiological characteristics determined in patients with bilateral inguinal hernia are: male geriatric patients, hypertensive and diabetic, assiduous to chronic efforts and sedentary lifestyle.

**DeCS:** INGUINAL HERNIA; EPIDEMIOLOGY; RISK FACTORS.

---

## INTRODUCCIÓN

La hernia inguinal es una enfermedad muy frecuente, <sup>(1)</sup> representa el 75 % de todas las hernias de la pared abdominal, con un riesgo de por vida de 27 % en hombres y 3 % en mujeres. <sup>(2)</sup>

La hernia inguinal bilateral carece de datos específicos en su epidemiología y su manejo es controversial, sin embargo, José A. Torralba Martínez et al <sup>(3)</sup> de la Unidad de Pared Abdominal y Hernias, Servicio de Cirugía General Dr. José Luis Aguayo Albasini, Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia. España, reporta que desde 1996 y hasta septiembre de 2002 se han intervenido 216 pacientes con hernia inguinal bilateral, lo que representa un estándar de 36 pacientes anuales. Ana C. Granda et al <sup>(4)</sup> en el año 2016 publicó que en un periodo de 2 años de investigación (2012-2014) encontró siete casos operados de un total de 202 pacientes.

Arturo Adorno y colaboradores <sup>(2)</sup> en su estudio "Abordaje laparoscópico TAPP de las hernias inguinales. Experiencia inicial Hospital Nacional" entre los meses de junio de 2014 a agosto de 2016 encontró 10 casos.

En Cuba, un tercio de todas las operaciones que se realizan en un hospital clínico-quirúrgico son por hernia inguinocrural; <sup>(5)</sup> sin embargo, se desconocen los datos epidemiológicos de su presentación bilateral.

Fundamentado en lo anterior se definió como objetivo de investigación: caracterizar epidemiológicamente los pacientes afectados de hernia inguinal bilateral.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado de la ciudad Pinar del Río en el período comprendido entre 2014-2017. El universo fueron 63 casos con diagnóstico de hernia inguinal bilateral operados en el hospital e intervalo descrito. La muestra quedó constituida por 62 casos cuyas historias clínicas individuales contenían todos los datos necesarios para la investigación. La información fue procesada a través de una base de datos computarizada, utilizando el programa estadístico: *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS 10). Se aplicaron métodos de estadística descriptiva para variables cualitativas y cuantitativas en medidas de frecuencia absoluta, relativa y por cientos.

Se estudiaron las variables: sexo, media de la edad en años, clasificación según criterios anatómicos (hernia inguinal bilateral directa-directa, directa-indirecta e indirecta-indirecta), antecedentes patológicos personales, estimación de riesgo quirúrgico empleando la clasificación de ASA, técnica quirúrgica (Nyhus, Lichtenstein y Goderich), comorbilidad asociada y factores desencadenantes.

## RESULTADOS

Se presentó un promedio de 21 casos anuales. Se determinó predominio marcado del sexo masculino sobre el femenino (82,3 % vs 17,7 %) respectivamente. El grupo de edad más frecuente fue el comprendido entre 61 a 70 años (64,5 %). Solo el 20,9 % de la muestra fueron pacientes menores de 60 años con una media de edad en 66. Se clasificaron los casos según los criterios anatómicos de las hernias inguinales bilaterales directa – directa (DD), directa – indirecta (DI) e indirecta – indirecta (II); obteniéndose predominio de la hernia inguinal bilateral II para un 87,1 % de los casos, seguido de DI para un 9,7 % y DD para un 3,2 %. En relación a la estimación de riesgo quirúrgico según la clasificación de ASA, solo el 4 % de los casos se comportó en ASA III Y IV. Fueron la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica los antecedentes patológicos personales más frecuentemente encontrados en los pacientes (45,2, 30,6, 24,2 %) respectivamente. Otros identificados fueron la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia, hemofilia y lupus eritematoso sistémico. Se encontraron un total de 76 enfermedades crónicas asociadas. La técnica quirúrgica más empleada fue Nyhus en el 50 por ciento de la muestra respectivamente (tabla 1).

**Tabla 1.** Análisis demográfico de la serie. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado". Pinar del Río, Cuba. 2014-2017.

<b>ANÁLISIS DEMOGRÁFICO DE LA SERIE</b>	
<b>Variables</b>	
Número de cirugías herniarias	93
Media de edad en años	66
Desviación Estándar edad	11,6
Intervalo de confianza de la variable edad para un 95 %	63,1 a 68,9
<b>Sexo</b>	<b>%</b>
Hombres	82,3
Mujeres	17,7
<b>Clasificación anatómica</b>	<b>%</b>
Hernia inguinal bilateral directa – directa	3,2
Hernia inguinal bilateral directa – indirecta	9,7
Hernia inguinal bilateral indirecta – indirecta	87,1
<b>Riego quirúrgico</b>	<b>%</b>
ASA I-II	96
ASA III-IV	4
<b>Comorbilidades</b>	<b>%</b>
Hipertensión arterial	45,2
Diabetes mellitus	30,6
Cardiopatía isquémica	24,2
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica	8
Hemofilia	1,6
Epilepsia	1,6
Lupus eritematoso sistémico	1,6
<b>Técnica quirúrgica</b>	<b>%</b>
Nyhus	50
Lichtenstein	25
Goderich	25

El factor desencadenante más frecuente fue la edad del paciente, que se presentó en el 69.35 % del total de casos, seguido de los esfuerzos crónicos para defecar, orinar, toser, y levantar objetos pesados en el 61.29 %, y el sedentarismo en el 50.00 %. Se identificaron 161 factores desencadenantes en la muestra. (tabla 2)

**Tabla 2.** Factores desencadenantes identificados de hernia inguinal bilateral.

<b>Factores desencadenantes</b>	<b>Número de casos</b>	<b>% (n= 62)</b>
Frecuencia de factores desencadenantes	58	93.5
Edad	43	69.4
Esfuerzos crónicos (para defecar, para orinar, para toser, levantar objetos pesados)	38	61.3
Sedentarismo	31	50.0
Tabaquismo	26	41.9
Obesidad	12	19.4
Embarazos múltiples	7	11.3
Pérdida de peso	4	6.5

## DISCUSIÓN

Según registran en los países occidentales, las hernias inguinales bilaterales reparadas suponen un 10-15 % de todas las correcciones herniarias realizadas. <sup>(3)</sup> Ana C. Granda et al <sup>(4)</sup> determinó un predominio masculino del 65% con una edad promedio de 52,5 ± 17,8 años (rango: 22-87 años).

Manuel de Jesús Pérez Suárez et al <sup>(6)</sup> en artículo "la hernioplastia de Lichtenstein en el tratamiento de la hernia inguinal. Nuestra experiencia" reporta predominio del sexo masculino (321 pacientes, 93,3 %), estando la mayoría de los operados entre edades comprendidas sobre los 50 y 69 años (144, 41.86 %).

Armas Pérez <sup>(7)</sup> en un estudio de Hernias inguinales bilaterales operada con anestesia local mediante hernioplastia de Lichtenstein encontró predominio del sexo masculino (97,3 %) y que el grupo etario más afectado por la enfermedad fue el de 61 a 80 años (52,6 %). El paciente más joven tenía 25 años y el más añoso 85, con una media de 61 años. Coincidente con otros autores en relación al amplio predominio masculino. <sup>(8, 9)</sup>

Estos datos coinciden con los obtenidos en el estudio: frecuencia de afectos del sexo masculino sobre femenino y pacientes mayores de 60 años, pudiendo estar en relación a los cambios degenerativos morfofuncionales que se describen en la tercera edad y las enfermedades asociadas de este grupo poblacional.

En Cuba <sup>(10)</sup> el envejecimiento constituye un problema demográfico con un 18,3 % de la población con 60 años y más. Se espera que para el 2025 represente el 25 % de la población total; en el 2050 se duplicará la proporción de la población mundial con más de 60 años. Tales elementos fundamentan la posibilidad de aumentar la incidencia y prevalencia de las hernias inguinales bilaterales en la población cubana.

No existe consenso en relación al tipo de hernia inguinal más frecuente, siendo los resultados obtenidos en los diferentes estudios divergentes y variados.

Adorno <sup>(2)</sup> encontró 37 pacientes con diagnóstico de hernia inguinal indirecta representativo del 78,7 % del total, reportó 10 hernias directas (21,2 %), 19 del lado izquierdo (40,4 %) y 18 del lado derecho (38,2 %), mientras que 10 fueron bilaterales, coincidiendo otros autores. <sup>(11)</sup>

Estos datos coinciden con resultados de la investigación, donde la frecuencia fue de hernias inguinales bilaterales indirecta – indirecta. Sin embargo, Granda y cols <sup>(4)</sup> encontraron predominio de hernias inguinales izquierdas (74,3 %) y directas (59,4 %), coincidiendo con otros autores. <sup>(12)</sup> Armas Pérez <sup>(7)</sup> reportó como variedad más frecuente la directa (57,9 %).

La hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica fueron los antecedentes patológicos personales más frecuentemente encontrados en los pacientes; otros fueron enfermedad pulmonar obstructiva crónica, epilepsia, hemofilia y lupus eritematoso sistémico. Villanueva y colaboradores, <sup>(13)</sup> en relación a las comorbilidades, obtuvieron como las más frecuentes HTA en 33 de los 100 pacientes estudiados la patología prostática obstructiva en 32 de los 84 pacientes hombres (38 %), la diabetes mellitus en 17 pacientes, el sobrepeso y la obesidad en 13 de los 100 pacientes de la muestra, la enfermedad pulmonar crónica en 10 pacientes, la cardiopatía coronaria en siete y estreñimiento crónico en dos sujetos. No se demostró en su estudio significación estadística al analizar las variables de uropatía obstructiva y reintervención herniaria en hombres, con un valor de  $p = 0,53$ .

En otro orden, los factores desencadenantes están en relación a su explicación fisiopatológica; el defecto en el canal inguinal es el principal factor de riesgo, pero no es el único. Situaciones que llevan al debilitamiento de los músculos de la pared abdominal y el aumento de la presión dentro del abdomen también aumentan el riesgo de desarrollar hernia inguinal, sea directa o indirecta. Los más comunes son: edad superior a 50 años, ser del sexo masculino, ser caucásico, historia familiar de hernia inguinal, parto prematuro o bajo peso al nacimiento, tos crónica, constipación intestinal, esfuerzo físico con exceso de presión intrabdominal, obesidad, tabaquismo y embarazo. <sup>(10)</sup>

Ricardo Ramírez y colaboradores <sup>(14)</sup> efectuó un estudio descriptivo y prospectivo de 556 pacientes con hernia inguinal, expuestos a tratamiento quirúrgico ambulatorio, obteniendo una prevalencia de factores predisponentes del 62,8 % en relación al total de los afectados, identificando con primacía la constipación crónica y la obstrucción urinaria (25,2 y 21,6 %, respectivamente). Habiendo identificado otras como bronconeumonía e incisión de McBurney.

Los factores desencadenantes identificados en la población de estudio fueron la edad del paciente, seguido de los esfuerzos crónicos para defecar, orinar, toser, y levantar objetos pesados y el sedentarismo. Cuestiones que demuestran la necesidad de implementar nuevas estrategias desde el enfoque de atención primaria de salud para detectar y manejar los grupos de riesgo.

La cirugía de hernia inguinal continúa siendo uno de los procedimientos quirúrgicos más practicados; sin embargo, la elección de la técnica quirúrgica a utilizar ha cambiado en las últimas décadas gracias a la introducción de nuevas alternativas quirúrgicas como la laparoscopia. Lamentablemente, ésta última, a pesar de sus probados beneficios, aún está lejos de convertirse en la técnica de elección en países subdesarrollados o en vía de desarrollo. Por esta razón las técnicas de hernioplastia aún representan las técnicas más empleadas en la mayoría de la población mundial. La técnica más empleada para la reparación bilateral en el estudio fue Nyhus, que permite la reparación bilateral en el mismo tiempo quirúrgico.

En conclusiones, las características epidemiológicas principales de pacientes con hernia inguinal bilateral fueron pacientes geriátricos masculinos, hipertensos y diabéticos, asiduos a esfuerzos crónicos y estilo de vida sedentario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López Atehortúa DF. Experiencia y resultados preliminares en herniorrafias inguinales por laparoscopia (TAPP) sin fijación de la prótesis. 2018 Universidad Nacional de Colombia. disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/62151/1/1094903707.2018.pdf>
2. Adorno A, Monges L, Lezcano MJ, Cuenca O, Berdejo J, Ramírez J. ABORDAJE LAPAROSCÓPICO TAPP DE LAS HERNIAS INGUINALES. EXPERIENCIA INICIAL HOSPITAL NACIONAL. Rev. Cir. Parag. [Internet]. 2017 Apr [cited 2017 Nov 24]; 41(1): 14-17. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-04202017000100014&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-04202017000100014&lng=en).
3. Torralba Martínez JA, Moreno Egea A, Lirón Ruiz R, Alarte Garvía J. M, Morales Cuenca G, et al. Hernia inguinal bilateral: cirugía abierta versus reparación laparoscópica extraperitonea. Cir Esp [Internet]. 2003 [cited 2017 Nov 24]; 73(5):282-7 Available from: [www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X03721435-S300](http://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-S0009739X03721435-S300).
4. 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 Médica Peruana. 2016;33(3):208-16 disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v33n3/a07v33n3.pdf>.
5. Carabaloso García VJ, Casanova Pérez PA, Galloso Cueto GL, Santana González-Chávez A, Orea Cordero I, et al. Resultados del tratamiento quirúrgico de los pacientes operados de hernia inguinocrural. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2016 Ago [citado 2018 Feb 20]; 38(4): 565-576. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242016000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000400006&lng=es).
6. Pérez Suárez MJ, Ricardo Martínez D, Pérez Suárez CM, Pujol Legrá PM, Vargas Oliva J. M. La hernioplastia de Lichtenstein en el tratamiento de la hernia inguinal. Nuestra experiencia. Multimed 2015; 19(2) Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul152k.pdf>.

7. Armas Pérez BA, Reyes Balseiro ES, Duménigo Areas O, González Menocal OR. Hernias inguinales bilaterales operadas con anestesia local mediante hernioplastia de Lichtenstein. Rev cubana Cir [Internet]. 2009 Mar [citado 2018 Feb 20]; 48(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932009000100007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000100007&lng=es).
8. Maciel Gustavo Sasso Benso, Simões Romeo Lages, Carmo Felipe Poubel Timm do, García Julio William Rangel, Paulo Danilo Nagib Salomão. Resultados de la reparación bilateral simultánea de la hernia inguinal mediante la técnica de Lichtenstein. Rev. Col. Bras. Cir. [Internet]. 2013 Oct [citado 2018 22 de abril]; 40 (5): 370-373. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-69912013000500004&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912013000500004&lng=en).
9. Hany Mohamed El-Barbary, FRCS, FACS and Nasser Ahmed Nazeer, MD. Laparoscopic TAPP Repair for Bilateral Inguinal Hernia, Single Large Mesh versus Double Mesh Technique. Journal of American Science 2017;13(1) Disponible en: [http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am130117/08\\_31567jas130117\\_55\\_61.pdf](http://www.jofamericanscience.org/journals/am-sci/am130117/08_31567jas130117_55_61.pdf)
10. Naranjo Hernández Y, Figueroa Linares M, Cañizares Marín R. Envejecimiento poblacional en Cuba. Gac Méd Espirit [Internet]. 2015 Dic [citado 2017 Dic 06]; 17(3): 223-233. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212015000300025&lng=es).
11. Matzke G, Espil J G, Dos Ramos Alferes JP, Larrañaga N, Oyarzún A, Kozima S. Un recorrido por la pared abdominal: evaluación de las hernias por tomografía computada multidetector. Revista Argentina de Radiología. Volume 81, Issue 1, January–March 2017, Pages 39-49 Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0048761916300278>.
12. Bravo Jaramillo EL, López Lucero WN, Chacha Vivar MJ, Machado Zamora JP, Romero Zhinin LA. Caracterización Clínica de Hernias Ventrales e Incisionales Sometidas a Reparación Laparoscópica en el Centro de Salud Tipo B del IESS – La Troncal, 2013 – 2016. Revista Médica HJCA 2017; 9(1). Disponible en: <http://revistamedicahjca.med.ec/ojs/index.php/RevHJCA/article/download/257/249>.
13. Villanueva B J, Aguilera P A. Intervenciones en hernias inguinocrurales. Bilateralidad y recidiva herniaria. Servicio de cirugía del Hospital Naval de Viña del Mar. Rev Chil Cir [Internet]. 2017 Jun [citado 2017 Dic 07]; 69(3): 211-214. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262017000300007&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262017000300007&lng=es).
14. Ricardo Ramírez JM, Rodríguez Fernández Z, Pineda Chacón J. Tratamiento quirúrgico ambulatorio de pacientes con hernia inguinal. MEDISAN [Internet]. 2013 Mar [citado 2018 Feb 20]; 17(3): 426-434. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192013000300002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192013000300002&lng=es).

**Luisbel Correa Martínez:** Médico. Residente de tercer año en Cirugía General. Instructor e Investigador Agregado. Hospital General Docente Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río. Cuba. ***Si usted desea contactar con el autor de la investigación hágalo [aquí](#)***