

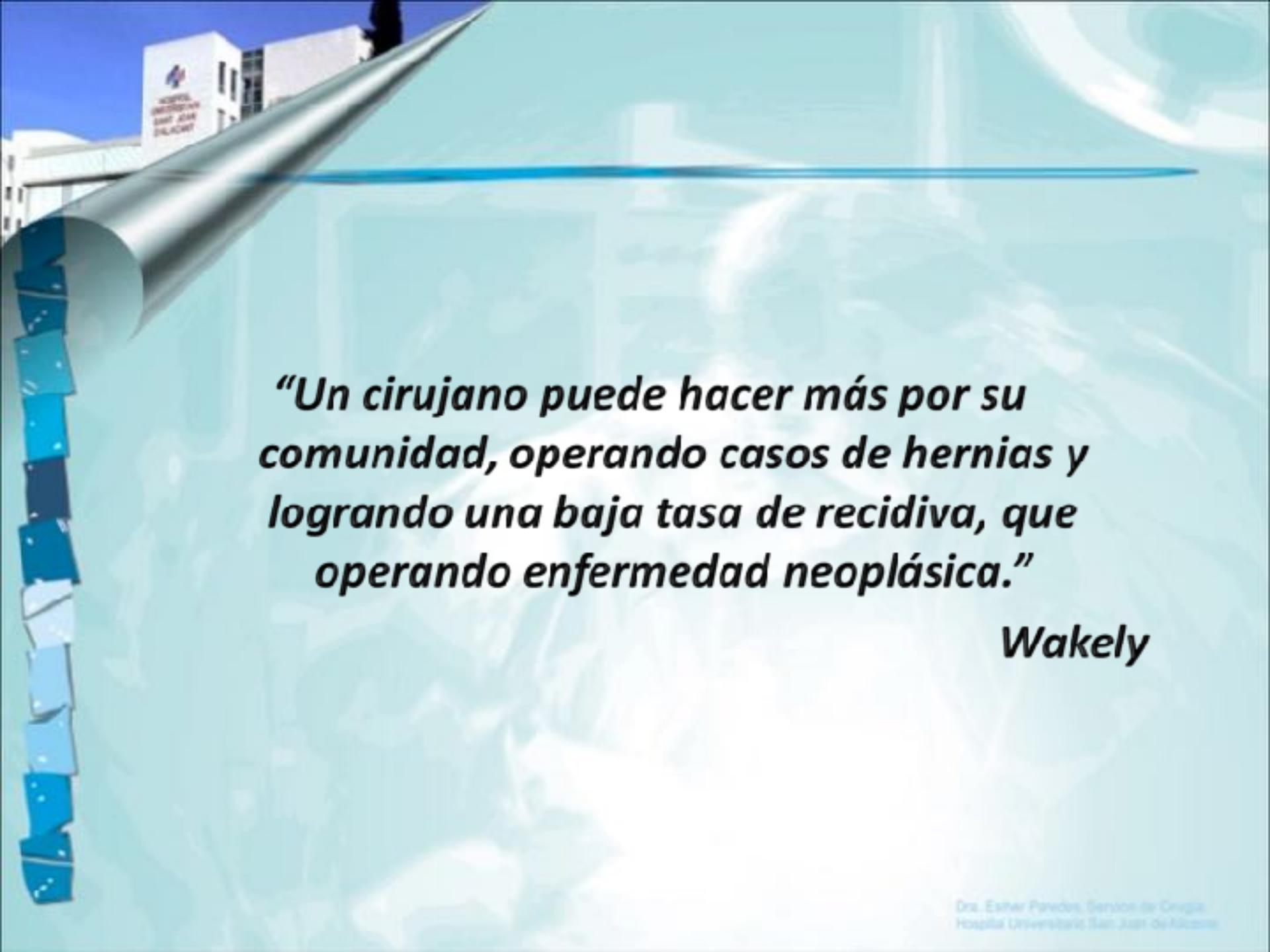


MANEJO DE LA RECIDIVA HERNIARIA



Importancia hernia recidivada

- 10-12% de las intervenciones de cirugía general.
- En EEUU: 700.000 reparaciones herniarias anuales, 100.000 son por hernia recidivada.
- Tasa de recidiva:
 - 1-7% h. indirectas/crurales
 - 4-7% h. directas
 - 5-35% h. recidivadas.
 - Aumenta con el número de reparaciones
- Son una causa frecuente de morbimortalidad.
- Alto coste socioeconómico.



"Un cirujano puede hacer más por su comunidad, operando casos de hernias y logrando una baja tasa de recidiva, que operando enfermedad neoplásica."

Wakely

Concepto

Hernia recidivada:
Tumoración en la **misma**
zona de reparación previa
de una hernia inguinal
primaria o recidivada

- Recurrencia idéntica precoz o tardía
- Recurrencia diferente precoz o tardía
- Hernia desapercibida o no reconocida
- Hernia iatrógena



Cronología

Con malla: 2 años Recurrencia sin malla

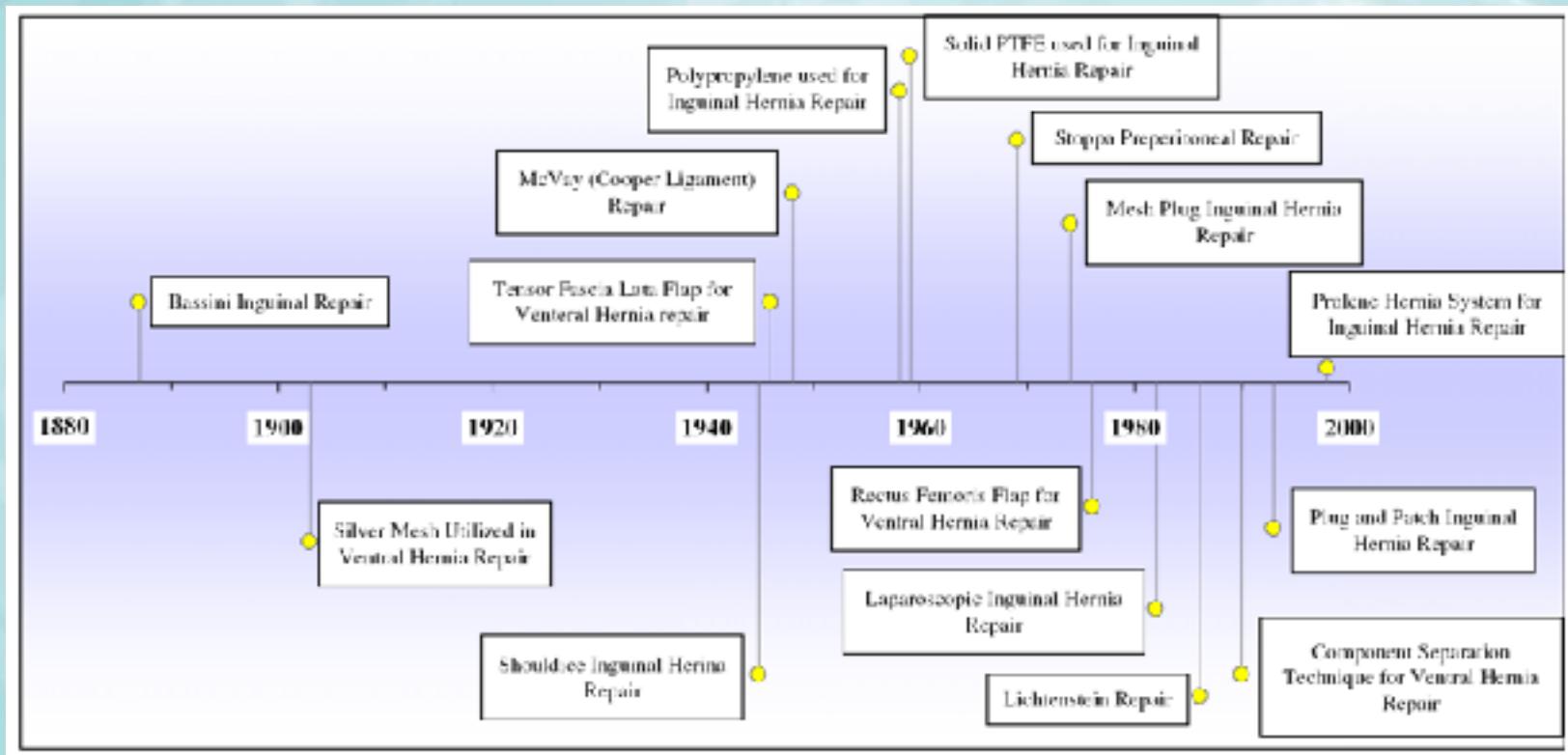


- 60% inguinales
- 40% femorales.
- Recurrencias tempranas:
2 años de la cirugía inicial. Factores mecánicos.
- Recurrencias tardías:
años después de la cirugía inicial. Factor metabólico.

Factores etiológicos

- Del paciente:
 - Edad, tipo de hernia, tiempo de evolución, nº recidivas
 - alteración del metabolismo colágeno
 - Enfermedades asociadas: Obesidad, EPOC, estreñimiento, ascitis, pancreatopatía crónica, prostatismo
- Del cirujano:
 - Inexperiencia
 - Indicación inadecuada
 - **Técnica incorrecta:**
 - Adulteración de la técnica
 - Tensión en sutura
 - Uso de prótesis/no
 - Cirugía anterior/posterior/TEP/TAPP
- **INFECCIÓN**

Evolución histórica

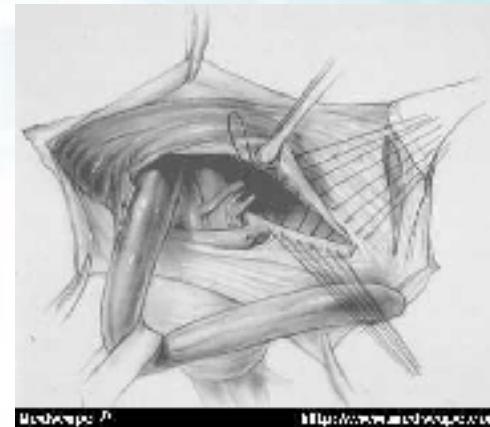
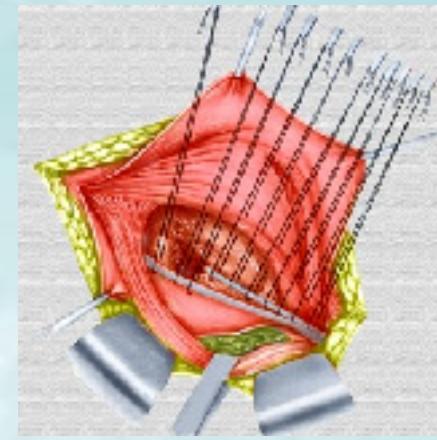
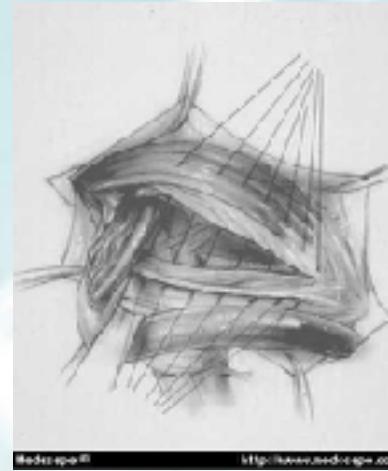


Surg Clin N Am 88 (2008) 17-26

Dra. Esther Parada, Sección de Cirugía
Hospital Universitario Juan Juan de Alarcón

Técnicas anatómicas

- Abordaje anterior:
 - Bassini
 - Lotheissen-McVay
 - Shouldice
- Abordaje posterior:
 - Nyhus



Uso de malla

Table 1
Comparison of open techniques

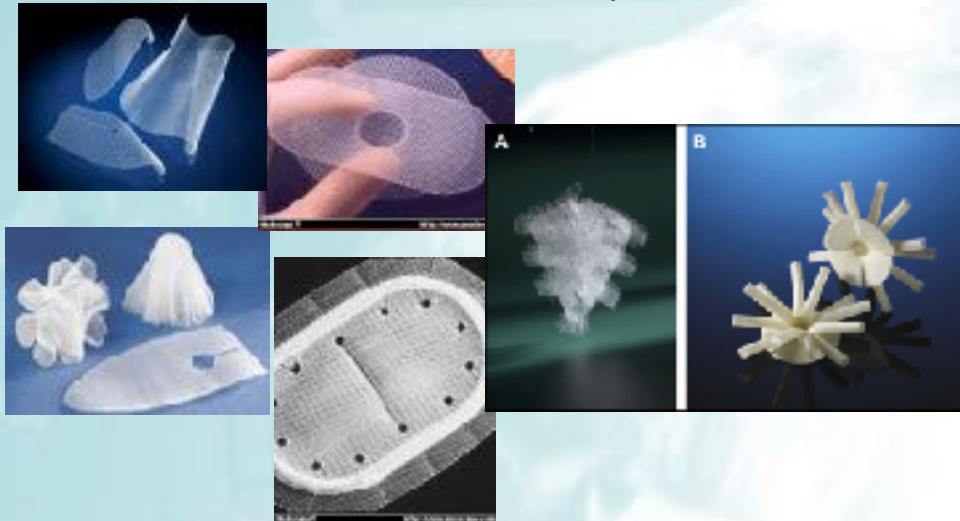
Repair	Type	Recurrence rate for primary repairs	Postoperative pain	Reported advantages/disadvantages
Tissue repairs		May be as high as 17% at 10 years [14]	Many reports of pain higher than with mesh repairs	Need to understand groin anatomy for tissue repairs
Bassini	Conoidized tendon to inguinal ligament	5%-15%		
McVay	Conoidized tendon to Cooper's ligament	5%-15%		Repairs sufficient for inguinal and femoral hernias
Shouldice [12-15]	Triple layer tissue repair	<1%-7%		
Mesh repairs [16]			Chronic pain reported by as many as 20% of patients at 3 years	All mesh repairs are tension-free
Lichtenstein [7,16,17]	Onlay patch	<1%-5%		Easy technique to learn, long-term experience in most institutions
Kugel [17,18]	Preperitoneal patch with spring	4%		Reported low operative times (around 35 min in some reports)
PerFix plug [19,20]	Plug and patch	4%		Fast/mesh plug migration
Prolene Hernia System [21-26]	Preperitoneal and onlay	<1%-3%		Fast (around 25 min in experienced hands) [21,24]
Stopppi [27]	Large preperitoneal mesh	<1%		Supplies laparoscopic view, mesh placed behind abdominal wall

M. Butters. *Br J Surg* 2007;94:562-65
B. Woods. *Surg Clin N Am* 88 (2008) 139-155
Scott NW. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; (3): CD002197

Mallas

“Si pudiéramos artificialmente fabricar tejido de la densidad y la textura de la fascia y el tendón, se descubriría el secreto de la curación definitiva de la hernia.”

Theodore Billroth (1829-1894)



- Menor densidad
- Combinación de tejido reabsorbible-irreabsorbible

David E Earle. Surg Clin N Am 88 (2008)
179-2001

Profilaxis ATB

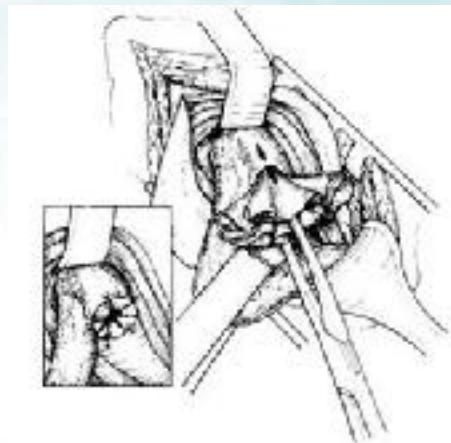
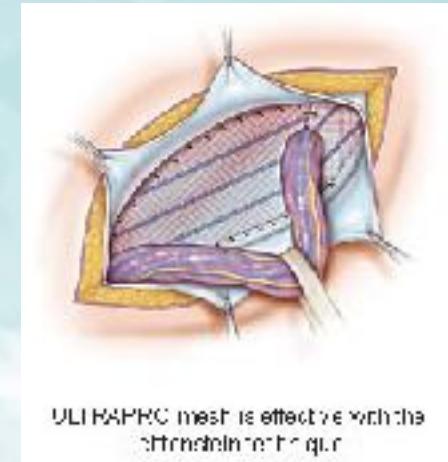


Sánchez-Manuel FJ. Cochrane Database Syst Rev
2004;18(4):CD003769
Benjamin W. Surg Clin N Am 88(2008) 139-155
Manuel R. Cir Esp 2003; 74(2):97-103

Técnicas protésicas abiertas

Abordaje anterior:

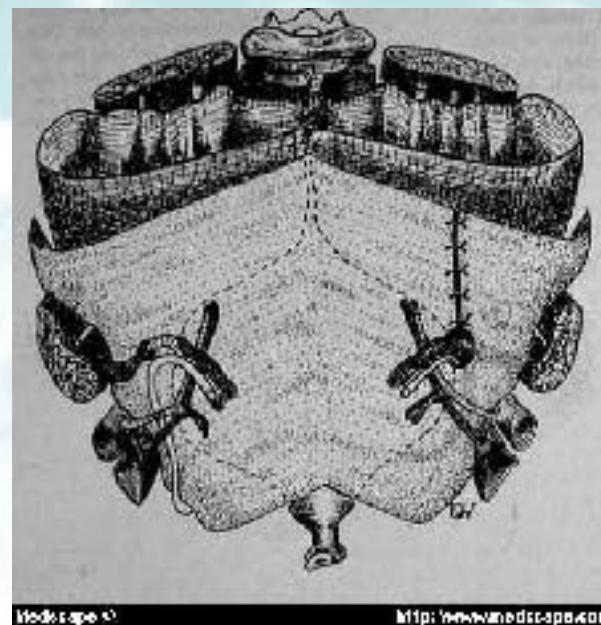
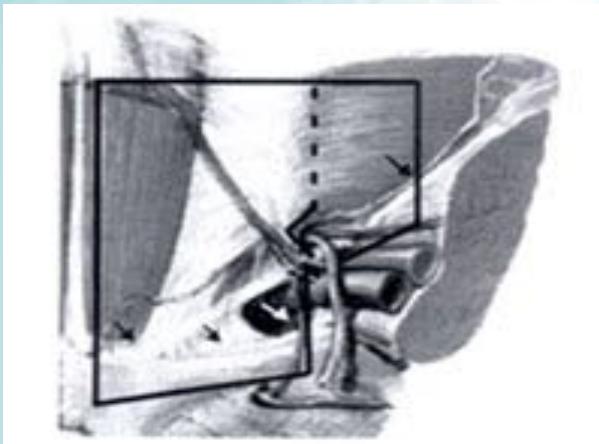
- Lichtenstein
- Gilbert
- Rutkow-Robbins
- PHS
- Rives
- Berliner



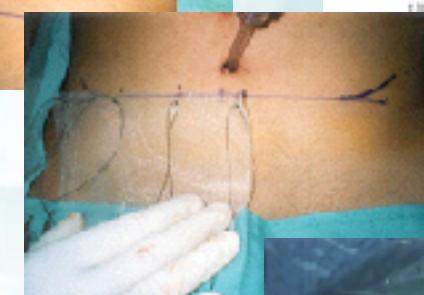
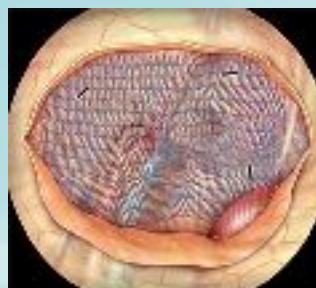
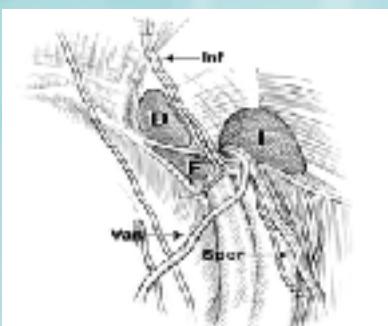
Técnicas protésicas abiertas

Abordaje posterior:

- Stoppa
- Nyhus-Condon



TAPP. TEP.



Laparoscopia

- Recurrencia de hernia inguinal reparada previamente vía abierta.
 - Evita resecar tejidos dañados
 - Evita hernias desapercibidas.
 - Menos dolor postoperatorio.
 - Menor convalecencia.
 - Igual o mejor tasa recurrencias
- Hernias inguinales bilaterales.
- Obesidad.

Laparoscopia

- **Elevado riesgo anestésico (ancianos, cardiopatía, broncopatía)**
- **Operación pélvica o extraperitoneal previa**
- **Recurrencia inguinal en reparación laparoscópica previa**
- **Hernia inguinal estrangulada**
- **Hernia inguinal incarcerada: no es contraindicación.**

Complicaciones

- Estudios sin estandarización
- Complicaciones mayores
- Curva aprendizaje
- Dolor
 - Postoperatorio
 - Crónico

Table 6
Comparison of complication rates between laparoscopic transabdominal preperitoneal and totally extraperitoneal and open mesh repair

Investigator	Complication rate	
	Laparoscopic	Open
TAPP versus open mesh		
Payne, et al [8]	6 (12%)	9 (18%)
Ilipsi, et al [9]	5 (13%)	5 (10%)
Heikkinen, et al [20]	4 (20%)	16 (39%)
Aitola, et al [21]	5 (21%)	2 (3%)
Heikkinen, et al [22]	5 (28%)	8 (40%)
Bugiani, et al [23]	14 (27%)	15 (27%)
Plachta, et al [24]	14 (26%)	13 (25%)
Deneck, et al [25]	13 (31%)	52 (43%)
Anadol, et al [26]	2 (8%)	2 (5%)
TEP versus open mesh		
Wichter, et al [28]	15 (25%)	20 (33%)
Champault, et al [29]	2 (4%)	11 (30%)
Khoury, et al [31]	20 (13%)	33 (22%)
Anderson, et al [32]	7 (9%)	4 (5%)
Brilgman, et al [33]	9 (10%)	21 (20%)
Colak, et al [34]	10 (13%)	11 (16%)
Lel, et al [35]	6 (21%)	3 (12%)
Eklund, et al [36]	83 (14%)	161 (16%)
Multicenter prospective randomized trials		
MRC [7]	29.9%	47.5%
SCOUR [9]	31%	29%
VA [40]	39%	35%

Recurrencia

- Seguimiento
- Curva de aprendizaje
- Centros especializados
- Disección completa del orificio miopectíneo
- Tamaño malla

Table 9

Comparison of recurrence rates between laparoscopic (transabdominal preperitoneal and totally extraperitoneal) and open mesh repair

Investigator	Recurrence rate	
	Laparoscopic	Open
TAPP versus open mesh		
Payne, et al [16]	0	0
Filipi, et al [19]	0	2 (7%)
Heikkilä, et al [20]	0	0
Aitola, et al [21]	13%	8%
Heikkilä, et al [22]	0	0
Paganini, et al [23]	2 (3.8%)	0
Wellwood, et al [24]	0	0
Dzakic, et al [25]	2 (2%)	3 (3%)
Anido, et al [27]	0	0
TEP versus open mesh		
Champault, et al [29]	3 (6%)	1 (2%)
Heikkilä [30]	0	0
Kheury, et al [31]	3%	3%
Andreasen, et al [32]	2 (3%)	0
Bringman, et al [33]	2 (2%)	0
Cahik, et al [34]	2 (3%)	4 (6%)
Lal, et al [35]	0	0
El-Haddad, et al [36]	5 (1%)	0
Multicenter prospective randomized trials		
MRC [37]	7 (1.9%)	0
SCUR [39]	4	11
VAT [40]	10.1%	4.9%

Coste económico

Table 10

Comparison of cost between laparoscopic (transabdominal preperitoneal and totally extraperitoneal) and open mesh repair

Investigator	Cost (US \$)	
	Laparoscopic	Open
TAPP versus open mesh		
Payne, et al [18]	3093	2494
Heikkinen, et al [20]	1395	875
Heikkinen, et al [22]	1299	851
Paganini, et al [23]	1249	306
Wellwood, et al [24]	747 ^a	412 ^a
Anadol, et al [27]	1100	629
TEP versus open mesh		
Heikkinen, et al [30]	1239	782
Andersson, et al [32]	2817	1726
Multicenter prospective randomized trials		
MRC [38]	1113 ^a	789 ^a
SCUR [39]	7063 ^b	417 ^b

^a British pounds.

^b Swedish krona.

Hernia inguinal en la mujer

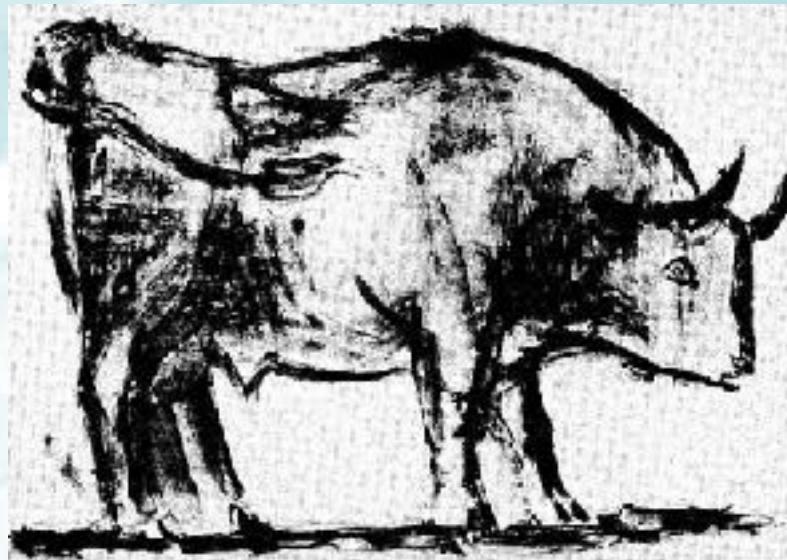
- Tasa reoperación por recurrencia:
 - 2,61 vs 1.92
- Laparoscopia en mujer menor tasa de reoperación por recurrencia que Lichtenstein.



¿qué hacemos en España?

Todas las hernias
recidivadas con
prótesis.

- 60% Lichtenstein
- 8% Laparoscópica



JL Porrero Cir Esp. 2005;78(1):44-9

Recomendaciones evitar recidiva

- Apoyar la reparación en tejidos aponeuróticos o tendinosos.
- No deben participar tejidos fibrosos, isquémicos o dañados en la reparación.
- Reparar todo el espacio miopectíneo.
- Evitar tensión en las suturas
- Hernias multirrecurrentes, uso obligatorio de prótesis.

Conclusiones

- Reparación protésica
- Profilaxis antibiótica
- Si se ha utilizado previamente una reparación abierta anterior, mejor laparoscopia
- En la mayoría de centros abierta
- Principios generales para evitar recidiva
- Anestesia raquídea o general.

*“Aquel que se considere cirujano especializado
en hernias y diga que no ha tenido
recidivas, o es un mentiroso o ha operado
muy poco.”*

Anon.

