

Conceptos divergentes de recurrencia en hernia inguinal

Divergent concepts in inguinal hernia recurrence

Estimado Dr. Yarmuch:

Actualmente existe divergencia, entre los distintos cirujanos, en el concepto e interpretación de recurrencia en hernia inguinal, lo que obliga mediante una secuencia lógica de argumentos e ideas, a analizar algunas afirmaciones. Han transcurrido 16 años desde la publicación de Cisneros HA¹ y no se ha logrado unificar criterios.

Son varios los sinónimos empleados para la hernia inguinal recurrente: recidivante, repetida, iterada, reiterada, secundaria, reproducida o replicada¹.

La palabra recurrir deriva del latín (*recurrere*) que significa volver una cosa al sitio o lugar original de donde salió. En medicina significa: reaparecer una enfermedad después de intermisiones. Recurrente: que vuelve a ocurrir o a aparecer, especialmente después de un intervalo de desaparición temporal². Según el concepto etimológico, para que una hernia se considere como recurrente deberá reaparecer en el mismo sitio anatómico específico operado previamente.

El grupo *HerniaSurge*³ no declara, en las directrices o guías internacionales para el tratamiento de las hernias de la región inguinal, un concepto o definición de hernia inguinal recurrente; sin embargo, este mismo grupo declara que, actualmente, las técnicas abiertas que usan malla (principalmente la de Lichtenstein como estándar de oro) son las más usadas para la reparación de la hernia inguinal primaria (directa, indirecta, mixta), al mismo tiempo que permiten reforzar de forma preventiva otra zona vulnerable mediante el material protésico⁴.

Más del 70% de las intervenciones quirúrgicas primarias se realizan por una hernia inguinal indirecta y más del 60% de los defectos herniarios inguinales recurrentes aparecen en la pared posterior (hernia inguinal directa)⁵.

La clasificación sobre la hernia inguinal primaria y recurrente, que declara la Sociedad de Hernia Europea y describen Klinge U. et al.⁶, se ajusta más al concepto de recurrencia que aparece en el mismo sitio anatómico específico operado previamente.

La clasificación propuesta por Campanelli, citada por Cuccurullo D et al.⁷ para hernias ingui-

nales recurrentes, a partir de la segunda recidiva, no delimita sitio anatómico específico operado previamente y la clasifica como multirrecurrente; por esta razón, la segunda recurrencia se debe a la reparación del defecto en la misma región inguinal operada.

Para el tratamiento quirúrgico actual de la hernia inguinal recurrente, un grupo de cirujanos no tiene en cuenta el tipo específico de la hernia primaria (directa, indirecta, mixta), por lo tanto, el manejo será siempre con la misma técnica ya que el objetivo es reparar y reforzar las zonas vulnerables; mientras que otros cirujanos individualizan la técnica de reparación, de acuerdo con el tipo específico de hernia que presenta cada paciente⁸.

La hernia inguinal recurrente se define como la reparación de un defecto herniario en el mismo sitio anatómico específico de la hernia primariamente operada después de una desaparición quirúrgica temporal; de otro modo, se tratará de una segunda hernia primaria y diferente. Si se ha aplicado una técnica de reparación libre de tensión con reforzamiento preventivo de otras zonas vulnerables mediante material protésico y reaparece otro defecto en un sitio diferente al primariamente operado, se denominará reparación inguinal profiláctica fallida con defecto residual en la región inguinal⁹.

Sin embargo, y en términos prácticos, se habla de recidiva de hernia inguinal cuando aparece de nuevo un defecto herniario en la misma región inguinal operada –independientemente del tipo de hernia original–, lo cual quiere decir que si el paciente presentaba un defecto indirecto y ahora el saco parece provenir del piso y se considera como hernia directa, representa una recidiva, pues el objetivo al hacer la primera cirugía era ocluir el defecto herniario y reforzar los potenciales sitios de aparición de otras hernias¹⁰.

La tasa de recurrencia es el indicador más frecuente con el que se miden los resultados en la reparación de la hernia inguinal. Esta disparidad de criterios trae consigo confusiones en los índices reales de recurrencia publicados por los diferentes autores, donde algunos obtendrán mayores índices que otros al utilizar una técnica específica si manejan la recurrencia desde el punto de vista de la región inguinal o desde el punto de vista anatómico específico (directa, indirecta). Sería prudente unificar criterios y establecer o validar un concepto único para evitar diferencias en los índices de recurrencia de cada técnica quirúrgica.

Fernando Karel Fonseca Sosa

Bibliografía

1. Cisneros HA. Recurrencia en hernia inguinal. ¿Qué significa? ¿Es un problema semántico? ¿Es problema de lenguaje e interpretación? ¿Es el error del milenio? *Cir General* 2004;26:260-4.
2. Diccionario Real Academia Española de la Lengua. Disponible en: <https://dle.rae.es/recurrente?m=form>.
3. The Hernia Surge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia* 2018;22:1-165.
4. Cisneros HA. ¿Logrará algún procedimiento en las próximas décadas desplazar a la hernioplastia inguinal de Lichtenstein como el estándar de oro? *Rev Hispanoam Hernia* 2020;8:53-5.
5. Gutiérrez Chambi JC. Factores relacionados a la recidiva de hernias inguinales en pacientes hospitalizados en cirugía del hospital III Goyeneche. [tesis]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín; 2018.
6. Klinge U, Pross M. Repair Principles and Materials. En: Schumpelick V, Arlt G, Conze J, editores. *Hernia Surgery*. 5th ed. Germany: Thieme; 2019. pp. 47.
7. Cuccurullo D, Reggio S. Classification of Inguinal and Abdominal Wall Hernia. En: Campanelli G, editor. *The Art of Hernia Surgery*. Switzerland: Springer; 2018. pp. 27-28.
8. Mayagoitia JC. Clasificación de las hernias inguinales. En: Mayagoitia JC, Cisneros HA, Ramírez LR, editores. *Hernias de la pared abdominal. Tratamiento actual*. México: Editorial Alfil; 2015. p. 151-155.
9. Fonseca Sosa FK, Lorenzo Mestral A, Rey Vallés YS, Llopiz Salazar R. Factores de riesgo asociados a la hernia inguinal recurrente en el adulto mayor. *Rev Chil Cir*. 2019;71:61-5.
10. Mayagoitia JC, Cisneros HA. Hernias inguinales recurrentes o recidivantes. En: Mayagoitia JC, Cisneros HA, Ramírez LR, editores. *Hernias de la pared abdominal. Tratamiento actual*. México: Editorial Alfil; 2015. p. 285.