

Hospital General de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba

ANTIBIOTICOTERAPIA PROFILÁCTICA Y HERNIORRAFIA INGUINOCRURAL

Dr. José Miguel Goderich Lalán¹ y Dra. Danisela Goderich López²

RESUMEN

Se hizo un estudio multicéntrico, descriptivo y retrospectivo de 11 500 pacientes operados de hernias inguinocrurales en 12 hospitales de Cuba, desde enero de 1990 hasta diciembre de 1996. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se procesaron en el Hospital General de Santiago de Cuba, donde se recibió la información procedente al respecto de los centros asistenciales seleccionados. La investigación señaló un predominio acentuado del sexo masculino, que triplicó el número de mujeres, así como también de las infecciones en las operaciones urgentes y en la herida quirúrgica, aunque en ninguno de los intervenidos se produjo una sepsis grave. La verdadera utilidad de la antibioticoterapia profiláctica, a pesar de ser una conducta terapéutica seguida por muchos autores, entre ellos los de este trabajo, no fue comprobada en la presente experiencia, donde tampoco se abordó lo concerniente a tipos de antibióticos usados, por haberse utilizado los disponibles en cada ocasión.

Descriptores DeCS: PROFILAXIS ANTIBIOTICA/métodos; HERNIA INGUINAL/cirugía; HERNIA FEMORAL/cirugía.

La infección de la herida quirúrgica y las complicaciones sépticas han constituido desde siempre el principal reto de la cirugía, y tanto es así, que a pesar de la utilización de nuevos antisépticos y de una sistemática labor de asepsia de las intervenciones de la región inguinocrural, la posibilidad de que ocurra una infección no puede ser descartada; por ello se ha unido a esta lucha la antibioticoterapia pro-

filáctica, cuyas bases fueron sentadas por la Sociedad Internacional de Cirugía durante su Congreso en Sidney en 1992.¹

Pero independientemente de lo anterior, cada país o institución de salud define su propia política de antibióticos ante las diferentes enfermedades.²⁻⁵ En Cuba, por ejemplo, su uso con carácter preventivo en las hernias inguinocrurales se resume en 2 categorías: absolutas cuando

¹ Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II Grado en Cirugía General. Profesor Titular.

² Residente de 3er. año de Cirugía General.

concomitan diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática, inmunosupresión y empleo de prótesis, así como en operaciones urgentes, y relativa cuando se impone efectuar grandes manipulaciones.

Fue por todo lo expuesto que nos propusimos determinar las tasas de complicaciones sépticas en pacientes operados de hernias en la región inguinocrural, así como valorar la aplicación de antibioticoterapia profiláctica según el caso.

MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio multicéntrico, descriptivo, observacional clínico y retrospectivo de 11 500 pacientes operados de hernias inguinocurales en 12 hos-pitales de Cuba, desde enero de 1990 hasta diciembre de 1996.

Para caracterizar a la población investigada se tuvieron en cuenta las siguientes variables: sexo, grupos de edades, criterios de utilización de antibioticoterapia profiláctica, así como tipo de operación e infección.

Los datos se obtuvieron de las historias clínicas y se procesaron en el Hospital General de Santiago de Cuba, donde se recibió la información procedente de los centros asistenciales:

- Hermanos Ameijeiras, Ciudad de La Habana.
- Dr. Carlos J. Finlay, Ciudad de La Habana.
- Dr. Mario Muñoz, Matanzas.
- Dr. Manuel Fajardo, Santa Clara.
- Provincial, Santa Clara.
- Municipal, Sagua La Grande.
- Comandante Camilo Cienfuegos, Sancti Spiritus.
- Dr. Gustavo Aldereguía, Cienfuegos.

- Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja, Camagüey.
- Celia Sánchez, Granma.
- Dr. Joaquín Castillo Duany, Santiago de Cuba.

Los antibióticos que se utilizaron fueron muchos y en muy diversas combinaciones, acorde con las disponibilidades existentes, razón por la cual no se abordaron en este trabajo su diferenciación ni resultados.

Toda la información primaria se procesó en una microcomputadora ACER y se resumió en números enteros y valores porcentuales.

RESULTADOS

En nuestra serie, 2 101 pacientes tenían entre 15 y 30 años; 4 100, entre 31 y 45; 2 491, entre 46 y 60; y 2 808, más de 60, para 11 500 en total, de los cuales 10 109 eran hombres y 1 391 mujeres, para una proporción de 3:1. En los operados mayores de 60 años también predominó el sexo masculino.

Los operados de forma urgente sumaron 1 181; y los de modo electivo, 10 319. Según el tipo de intervención, las infecciones prevalenciaron en los primeros (8,3 %) con respecto a los segundos (2,6 %).

La sepsis se presentó en 32 de los integrantes de la casuística, para una tasa general de 2,8 %, similar en uno y otro sexos.

De los 1 619 pacientes en los cuales se utilizó algún tipo de antibiótico profiláctico, que pudo ser más de uno en ocasiones, 19 sufrieron infecciones (1,2 %); cifra que se redujo a 0,1 % en los que no se usó antimicrobiano alguno (13 de 9 881). Este resultado fue estadísticamente significativo ($p < 0,05$).

La infección predominante tuvo lugar en la herida (21 pacientes, para 1,8 %), seguida por la orquifuniculitis en 6, fundamentalmente en operaciones urgentes y en los que se empleó antibioticoterapia profiláctica, y finalmente por la orquitis en 5. Sin embargo, en ninguno de los operados se produjo una sepsis grave.

El mayor número de infecciones ocurrió en las personas de más de 45 años (19 de 5 299, para 9,5 %).

DISCUSIÓN

*Espinel González*⁶ y otros investigadores⁷ afirman no haber hallado procesos

sépticos en sus respectivas casuísticas con la utilización de antibióticos de manera profiláctica, y aunque no se ha demostrado estadísticamente que las posibilidades de complicaciones sépticas disminuyen con el empleo preventivo de antimicrobianos, muchos autores,⁸⁻¹² entre ellos nosotros, continuamos usándolos.

A nuestro juicio, tanto *Espinel*⁶ como *Stoppa*⁸ tienen razón en cuanto al planteamiento de que la implantación de una prótesis exige que se administre antibioticoterapia profiláctica, independientemente de que en nuestro estudio no se pudo comprobar la verdadera utilidad de eso último en las operaciones de hernias en la región inguinocrural.

SUMMARY

A multicentric, descriptive and retrospective study of 11 500 patients operated on of inguinocrural hernia at 12 hospitals of Cuba, from January, 1990, to december, 1996, was conducted. Data were obtained from the medical histories and were processed at the General Hospital of Santiago de Cuba, where information from the selected assistance centers was received. It was observed a marked predominance of the male sex that was three time the number of females. Infections were also more frequent in urgent operations and surgical wounds, although there were no patients with severe sepsis. The real usefulness of antibiotic prophylaxis, in spite of being a therapeutic conduct followed by many authors, including the authors of this paper, was not proved in the present experience. The types of antibiotics administered were not approached either, since those available on each occasion were used.

Subject headings: ANTIBIOTIC PROPHYLAXIS/methods; HERNIA INGUINAL/surgery; HERNIA FEMORAL/surgery.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez S. Profilaxis con antibiótico de las infecciones del área quirúrgica. *SILAC* 1995;3(1):8-21.
2. Clear J. Ten-year statistics of inguinal hernia. *Arch Surg* 1976;4(1):46-70.
3. Obney C, Chan CK. Repair of multiple time recurrent inguinal hernias with reference to common causes of recurrence. *Surgery* 1984;25(2):25-32.
4. Stoppa R. The complicated groin and incisional hernias. *World J Surg* 1989;13:545-54.
5. Wantz GE. Complications of inguinal hernial repair. *Surg Clin North Am* 1984;64(2):287-98.
6. Espinel González M. Reparación de hernias inguinales recidivantes por vía preperitoneal con el uso de mallas protésicas. *Rev Cubana Cir* 1997;36(1):35-9.
7. Bernot D, mederos ON, Ramírez ET, Leal A. Implantación por vía posterior en la hernia inguinal reproducida. *Rev Cubana Cir* 1989;28(6):634-9.
8. Stoppa RE, Rives JL, Warlaumont CR, Palat JP, Verhaeghe PJ, Delatres JF. Use of dacron in the repair of hernias of the groin. *Surg Clin North Am* 1984;64(2):269-85.

9. Platt R, Zaleznik DF, Hopkins CC. Perioperative antibiotic prophylaxis for herniorrhaphy and breast surgery. *N Engl J Med* 1990;322:961-6.
10. Wantz GE. Giant prosthetic reinforcement of the visceral sac for repair of hernias of the groin at high risk for recurrence. *Surg Gynecol Obstet* 1989;164:408-12.
11. _____. Complications of inguinal hernia repair. *Surg Clin North Am* 1994;64:287-98.
12. Welsh DR, Alexander MA. The shouldice repair. *Surg Clin North Am* 1993;73:451-69.

Recibido: 14 de octubre de 1997. Aprobado: 3 de enero de 1998.

Dr. *José Miguel Goderich Lalán*. Edificio 53-C, apartamento 6. Micro 3, reparto Abel Santamaría, municipio Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba.