

## Actualización: cinco años después del número de pared, ¿qué ha cambiado?

# Hernia inguinal bilateral por laparoscopia

### *Laparoscopic bilateral inguinal hernia repair*

I. Alarcón-del Agua, J. Tinoco-González, M. Socas-Macías, L. Tallón-Aguilar, S. Morales-Conde

*Servicio de Cirugía General y Digestiva. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla.*

## RESUMEN

Existen tres escenarios diferentes cuando afrontamos el tratamiento quirúrgico de una hernia inguinal en lo que al lado contralateral se refiere: que exista una hernia evidente, una hernia oculta o una región anatómicamente normal. En el caso de una hernia inguinal bilateral, la indicación establecida actualmente con mayor evidencia es la realización de una reparación bilateral laparoscópica. En el caso de que nos encontremos una hernia contralateral "oculta" o "incipiente" se genera la duda sobre si merece la pena ser tratada en el mismo acto. Aproximadamente, alrededor de un 30% de las hernias ocultas se vuelven sintomáticas con el tiempo y requieren una reparación. Este dato parece suficiente para justificar una reparación intraoperatoria de una hernia contralateral oculta. En el tercer escenario, el de la no existencia de hernia contralateral, la reparación profiláctica no parece estar justificada, al menos de manera sistemática, dada la escasa evidencia disponible sobre el riesgo, y sobre todo el beneficio, de realizar esta reparación.

**Palabras clave:** hernia, laparoscopia, bilateral, cirugía, malla.

## ABSTRACT

There are three different scenarios when we face the surgical treatment of an inguinal hernia in suspicions of contralateral affectation; that there is an obvious hernia, a hidden hernia or an anatomically normal region. In the case of a bilateral inguinal hernia, the indication currently established with greater evidence is the performance of a bilateral laparoscopic repair. In the event that we find a "hidden" or "incipient" contralateral hernia, a doubt is generated about whether it is worthwhile to be treated in the same act. Approximately, about 30% of occult hernias become symptomatic over time and require repair. This data seems sufficient to justify an intraoperative repair of a contralateral occult hernia. In the third scenario, that of the non-existence of contralateral hernia, prophylactic repair does not seem to be justified, at least in a systematic way, given the limited available evidence on the risk, and especially the benefit, of carrying out this repair.

**Keywords:** hernia, laparoscopy, bilateral, surgery, mesh.

## ACTUALIZACIÓN

Evitar añadir morbilidad, y generar un potencial beneficio al paciente, son las claves para reparar de manera profiláctica una hernia oculta o una región inguinal sana. Respecto al posible aumento de la morbilidad al realizar una reparación bilateral frente a una unilateral,

### CITA ESTE TRABAJO

Alarcón del Agua I, Tinoco González J, Socas Macías M, Talón Aguilar L, Morales Conde S. Hernia inguinal bilateral por laparoscopia. Cir Andal. 2018;29(2):110-111

XREF

algunas publicaciones alertan sobre el lógico aumento de la morbilidad de las reparaciones bilaterales frente a las unilaterales en el TAPP<sup>1</sup>. Estas diferencias se minimizan cuando se tienen en cuenta solo los resultados de centros especializados. Sin embargo, en otro estudio sobre una cohorte prospectiva de 6.505 pacientes<sup>2</sup>, el TEP unilateral presentó los mismos resultados que el TEP bilateral, salvo un menor tiempo operatorio.

En cuanto al beneficio de realizar esta reparación contralateral, básicamente se fundamenta en determinar cuál el riesgo de necesitar una futura cirugía, que evitaríamos al realizar esta reparación bilateral. Zheng *et al.*<sup>3</sup> analizaron una base de datos nacional para determinar cuál era la incidencia real de aparición de hernia contralateral tras una reparación unilateral en el tiempo, y a su vez, definir cuáles eran los factores de riesgo para su aparición. Sobre un total de 32.384 pacientes, con un seguimiento de diez años, un 10,8% de pacientes fue intervenido de hernia inguinal contralateral, una media de 3,9±3,5 años tras la primera cirugía. La edad mayor de 45 años y el género masculino fueron factores de riesgo estadísticamente significativos para requerir una reparación contralateral. Sin embargo, comorbilidades como la diabetes, insuficiencia cardiaca u obesidad, eran factores protectores. Lee<sup>4</sup> por su parte analizó una base de datos nacional de 170.492 pacientes sometidos a reparación de hernia inguinal unilateral con un seguimiento medio de 87 meses. La tasa de reparaciones herniarias contralateral durante el seguimiento fue de un 10,5%, con una mediana de 48 meses tras la primera cirugía. En su análisis multivariante de los factores de riesgo, la edad mayor de 45 años, la hernia medial o ciertas comorbilidades (cirrosis, historia oncológica, patología prostática) fueron factores de riesgo para reparación de hernia contralateral. Otros autores como Chiang<sup>5</sup>, no recomiendan una reparación profiláctica del lado contralateral, basándose en su tasa de necesidad de reparación contralateral de solo un 2,7% (7/261) en su serie analizada. Sin embargo, su media de seguimiento fue de 26 meses, lo que se antoja corto teniendo en cuenta los resultados de las grandes bases de datos previamente descritas, en los que la media de tiempo hasta la reparación de la hernia contralateral fue de unos 48 meses.

Para determinar de manera preoperatoria la existencia de una hernia contralateral, las pruebas de imagen como la ecografía pueden ayudar a determinar la presencia de hernias ocultas, todavía asintomáticas y difíciles de detectar a la exploración, para plantear la realización de una reparación laparoscópica bilateral<sup>6</sup>.

Según la reciente guía para el manejo de la hernia inguinal, desarrollada por el Hernia Group<sup>7</sup>, la exploración contralateral en busca de hernias ocultas solo debe de llevarse a cabo en el TAPP, no así en el TEP, ya que esto requiere una disección añadida. En el caso de encontrar una hernia oculta, se recomienda la reparación protésica de esta siempre con el consentimiento previo del paciente. La reparación profiláctica de una región inguinal sin hernia no está recomendada según los autores de esta guía.

En resumen, sigue existiendo controversia acerca del manejo bilateral de las hernias clínicamente unilaterales. La detección preoperatoria mediante pruebas de imagen o intraoperatoria (preferiblemente TAPP) de una hernia oculta parece que debe de ser reparada en el mismo acto, siempre habiendo informado previamente al paciente. La reparación profiláctica de una futura hernia debe de ser individualizada en cada paciente, informando de los riesgos y beneficios, e identificando correctamente aquellos factores de riesgo y la probabilidad de requerir una futura cirugía en el lado contralateral.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Jacob DA, Hackl JA, Bittner R, Kraft B, Köckerling F. Perioperative outcome of unilateral versus bilateral inguinal hernia repairs in TAPP technique: analysis of 15,176 cases from the Herniamed Registry. *Surg Endosc.* 2015 Dec;29(12):3733-40.
2. Köckerling F, Schug-Pass C, Adolf D, Keller T, Kuthe A. Bilateral and Unilateral Total Extraperitoneal Inguinal Hernia Repair (TEP) have Equivalent Early Outcomes: Analysis of 9395 Cases. *World J Surg.* 2015 Aug;39(8):1887-94.
3. Zheng R, Altieri MS, Yang J, Chen H, Pryor AD, Bates A, Talamini MA, Telem DA. Long-term incidence of contralateral primary hernia repair following unilateral inguinal hernia repair in a cohort of 32,834 patients. *Surg Endosc.* 2017 Feb;31(2):817-822.
4. Lee CH, Chiu YT, Cheng CF, Wu JC, Yin WY, Chen JH. Risk factors for contralateral inguinal hernia repair after unilateral inguinal hernia repair in male adult patients: analysis from a nationwide population based cohort study. *BMC Surg.* 2017 Nov 21;17(1):106.
5. Chiang CC, Yang HY, Hsu YC. What happens after no contralateral exploration in total extraperitoneal (TEP) herniorrhaphy of clinical unilateral inguinal hernias? *Hernia.* 2018 Feb 19.
6. Malouf PA, Descallar J, Berney CR. Bilateral totally extraperitoneal (TEP) repair of the ultrasound-diagnosed asymptomatic contralateral inguinal hernia. *Surg Endosc.* 2018 Feb; 32(2):955-962.
7. HerniaSurge Group. International guidelines for groin hernia management. *Hernia.* 2018 Feb;22(1):1-165.