



ORIGINAL

## Hernia inguinal y umbilical durante la gestación, análisis perinatal y resolución quirúrgica

A.A. Juárez<sup>a,\*</sup>, A.M. Rivera<sup>b</sup>, L.P. Islas<sup>c</sup>, M.A. Duran<sup>d</sup>, S.E. Tellez<sup>b</sup>, J. Cruz<sup>c</sup> e I. Alarcón<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Ginecología y Obstetricia, Centro de Esterilidad y Ginecología, Hospital de México, México

<sup>b</sup> Ginecología, Centro de Displasia, Ginecología y Medicina Integral (CEDYGYM), México

<sup>c</sup> Pediatría, Centro de Displasia, Ginecología y Medicina Integral (CEDYGYM), México

<sup>d</sup> Anatomía Patológica, Centro de Displasia, Ginecología y Medicina Integral (CEDYGYM), México

Recibido el 8 de marzo de 2011; aceptado el 12 de mayo de 2011

Disponible en Internet el 29 de septiembre de 2011

### PALABRAS CLAVE

Hernia;  
Embarazo;  
Paciente

**Resumen** Las hernias inguinales y umbilicales durante el embarazo presentan un problema clínico frecuente, el contenido herniario puede complicar el embarazo y poner en riesgo el pronóstico perinatal, y al mismo tiempo la vida de la paciente. Se analiza la experiencia de 14 pacientes con diagnóstico de hernia umbilical o inguinal durante la gestación y al mismo tiempo la evolución perinatal.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### KEYWORDS

Hernia;  
Pregnancy;  
Patient

**Inguinal and umbilical hernias during pregnancy: perinatal analysis and surgical resolution**

**Abstract** Inguinal and umbilical hernias during pregnancy are commonly found in clinical practice. The hernial contents can complicate the pregnancy and can prove fatal to both mother and fetus. We report our experience of 14 patients diagnosed with umbilical or unguinal hernia during pregnancy and the perinatal outcomes.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

### Introducción

Las hernias inguinales y umbilicales durante el embarazo es un problema clínico frecuente, y su contenido varía en gran medida. Por lo general, los contenidos incluyen pequeñas y grandes segmentos del intestino delgado. Menos frecuentes

los contenidos incluyen la vejiga urinaria, anexos del útero, apéndice y divertículo de Meckel.

La patogenia de la hernia inguinal primaria es compleja y multifactorial, hay una serie de factores asociados a la aparición de esta patología, entre ellos: biomecánicos (ángulo de inserción de las fibras del arco del músculo transversario, la oblicuidad del trayecto inguinal y mecanismo de compuerta), metabólicos como en el tabaquismo que genera en sangre periférica proteasas y elastasas que degradan las fibras colágenas y elásticas en los distintos tejidos conectivos y que por esta vía, se asocia al desarrollo de hernias

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: arjuaz@yahoo.com.mx (A.A. Juárez).

inguinales. Un tercer grupo de factores está dado por cuadros clínicos como prostatismo, constipación, embarazo, ascitis, desnutrición, obesidad y enfermedades genéticas del tejido conjuntivo como enfermedad de Ehlers Danlos y el síndrome de Marfan, entidades que favorecen la aparición o desarrollo de una hernia inguinal<sup>1-3</sup>.

Cuando ocurren durante la gestación genera un problema médico para el ginecólogo y el punto primordial es decidir el momento de realización de la herniorrafia.

Se presente la experiencia de esta patología, su evolución, así como las implicaciones perinatales.

## Resultados

Mediante un estudio retrospectivo se analizaron 14 casos de hernias inguinales o umbilicales en el periodo de enero del 2005 a enero del 2010. Todas las pacientes se atendieron en el Servicio de Ginecología, Cirugía General del Hospital General de México, así como del Centro de displasias, ginecología y medicina integral (CEDYGYM), México-Colombia.

Todas las pacientes fueron sometidas a herniorrafia durante el embarazo o puerperio y los resultados fueron los siguientes.

La edad media de los pacientes fue 35 años (rango: 25 a 39 años). El tipo de hernia inguinal más común fue la derecha con 84%. En 4 casos la paciente cursó con hernia umbilical asociada. Ninguno de los pacientes tenía un diagnóstico asociado o clínicamente significativo de la historia clínica. Todos los pacientes fueron evaluados, operados y seguidos por el servicio de cirugía general, así como de ginecología. Ni cárcel ni estrangulamiento se produjo en las pacientes antes o después del parto. Solo en un caso se practicó la herniorrafia durante la gestación, siendo el segundo trimestre. Se requirió hospitalización de 24 horas posterior a la herniorrafia. Los pacientes no experimentaron ninguna complicación del parto. Todos los pacientes se sometieron a reparación abierta de la hernia electiva del parto con sedación y anestesia local (4 a 40 semanas después del parto, con una media de 20 semanas después del parto). Ningún paciente experimentó complicaciones perioperatoria ni postoperatoria. Ninguno de los pacientes experimentó una recidiva herniaria.

## Comentario

Las hernias inguinales y umbilicales son poco frecuentes en la mujer adulta, pero se pueden observar más comúnmente en la paciente gestante, esta anomalía genera un reto para la planificación del tratamiento.

Las hernias inguinales indirectas de la infancia son generalmente congénitas ya que se consideran una persistencia del conducto peritoneo-vaginal.

La etiopatogenia de las hernias inguinales y crurales del adulto es compleja, ya que pueden coexistir diversos factores constitucionales o congénitos, sobre los cuales pueden actuar factores desencadenantes, entre los que destaca por su importancia la hiperpresión abdominal ya

sea de forma brusca y muy intensa (hernias de esfuerzo) o de menor intensidad pero repetida (tos de los bronquíticos crónicos; esfuerzos de la micción en los adenomas de próstata; estreñimiento crónico). En otras ocasiones el factor predisponente es una presión abdominal lenta y mantenida como ocurre en el embarazo, obesidad y ascitis.

Siguiendo a Arcelus, podemos considerar de importancia los siguientes

factores predisponentes:

1. Persistencia del conducto peritoneo vaginal o conducto de Nüch.
2. Debilidad constitucional del plano posterior de la pared abdominal: «zona débil del triángulo de Hesselbach».
3. Sedentarismo asociado a obesidad.
4. Alteraciones estructurales del tejido conjuntivo<sup>4</sup>.

El contenido de la hernia es muy variado y se han documentado casos sobre todo en paciente gestante de leiomiomas dentro de saco herniario<sup>5-7</sup>.

El curso de las hernias en mujeres embarazadas, el efecto de las hernias en el pronóstico perinatal, y el momento de herniorrafia electiva no se han establecido. Hasta la fecha, no se han publicado series que se establece que la reparación de la hernia umbilical después del parto y en la ingle que se desarrollan en el embarazo es seguro y aceptable. Se concluye que el mejor manejo de la patología herniaria durante la gestación es posterior a la resolución obstétrica, si durante el tiempo del embarazo se llegara a presentar una urgencia quirúrgica esta debe de resolver inmediatamente sin tomar en cuenta la edad del embarazo. Si la reparación es electiva el posparto es el momento ideal.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Abrahamson J. Etiology and pathophysiology of primary and recurrent groin hernia formation. *Surg Clin North Am.* 1998;78:953-72.
2. Cannon D, Read R. Metastatic emphysema. A mechanism for acquiring inguinal herniation. *Ann Surg.* 1981;194:270-8.
3. Liem MS, van der Graaf Y, Beemer FA, van Voroohoven TJ. Increased risk for inguinal hernia in patients with Ehlers Danlos Syndrome. *Surgery.* 1997;122:114-5.
4. Bórquez MP, Garrido OL, Manterola D. Estudio de fibras colágenas y elásticas del tejido conjuntivo de pacientes con y sin hernia inguinal primaria. *Rev Med Chile.* 2003;131:1273-9.
5. Bunting D, Harshen R, Ravichandra M, et al. Unusual diagnoses presenting as incarcerated inguinal hernia: a case report and review of the literature. *Int J Clin Pract.* 2006;60:1681-2.
6. Sherer DM, Edgar DM, Georgette JP, et al. Pedunculated uterine fibroid simulating an incarcerated inguinal hernia in pregnancy. *Am J Obstet Gynecol.* 1994;170:724-5.
7. Kawakami S, Nishimura K, Tanaka A, et al. Uterine leiomyoma appearing as an inguinal mass. *Am J Roentgenol.* 1997;169:547-8.