

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

La hernia inguinal (del griego "hernios", vástago o yema), que aparece como un bulto en la ingle, fue representada en mármol por los antiguos griegos y mencionada también en un papiro egipcio en el año 1500 antes de nuestra era.

La hernia es uno de los tributos del hombre a la bipedestación, por lo que lógicamente tiene que ser tan antigua como el hombre mismo.

El tratamiento prehistórico de esta entidad; se basaba en exorcismos, encantamientos, vendajes, ungüentos y sinapismos, entre otros, y que quizás fuera probable que no se intentara ningún tratamiento quirúrgico de las hernias no complicadas.

La primera documentación histórica sobre esta entidad la encontramos en Egipto. En la necrópolis de Saqqarah existe un mural con representaciones jeroglíficas, donde se representa la hernia y la circuncisión. Las referencias iniciales sobre su tratamiento aparecen en el **Papiro de Ebers** (1500 a.J.) (Eb864, VIII dinastía), donde se habla tanto de las hernias no complicadas como de las complicadas. El tratamiento consistía en baños, oraciones, maniobras manuales de reducción, ungüentos, etc., llegando incluso a la cauterización.

La momia de Mecephen (Izisane) mostraba ausencia completa del escroto, aunque conservaba el pene, operación probablemente realizada por un antiguo cinosculador egipcio que intentó curar una hernia.

Cuando se descubrió la momia de Ramses V (1157 a.J.), éste presentaba un gran saco escrotal que había sido empujado hacia atrás a través del periné, indicativo de que había padecido de una gran hernia, y quizás un hidrocele.

Oriente Medio: En la Biblia son escasas las referencias sobre la hernia, la cual fue tratada por los antiguos hebreos con aceites, vinos, vendajes y ligaduras.

En el Talmud aparecen algunas referencias más: se plantea la relación de los testículos con la fertilidad y asocia ésta con la hernia y la criptorquidia.

En el museo de la Universidad de Pensylvania existen unas tablillas asirías que hacen referencia a "las enfermedades en la región de los genitales y su tratamiento", donde se dice que las hernias eran tratadas con maniobras manuales y ungüentos.

Asia: En China se empleaba la acupuntura y la moxibustión, en la cual se quemaba un pequeño cono de combustible en la piel para provocar una escara que sirviera de "derivativo", preparado fundamentalmente con artemisa.

Los chinos eran profundamente ignorantes en anatomía, pues no se permitía la disección en humanos; sin embargo, practicaban la cirugía menor, cauterizaciones, etc. Trataban las hernias por castración.

En la *India*, *Susruta* practicaba cauterizaciones y *maceración* en las hernias *estranguladas* considerándolas como incurables, dando una correcta apreciación del fenómeno: "el intestino delgado es apresado en la región inguinal".

Grecia: En el periodo helénico encontramos estatuas de terracota que representaban hernias inguinales.

A Hipócrates (460 a.J.) se le consideraba descendiente directo de Esculapio y fue quizás el más alto exponente de la medicina griega. Él describió la hernia y sus variedades, a las que denominó (*permulceo*) y "*laxo*" y señaló algunas de sus causas. Disertó sobre las hernias estranguladas y su desenlace fatal. Sin embargo, en el "*Corpus Hippocraticum*" hace omisión al tratamiento de las hernias, por lo que los historiadores suponen que esa parte de la obra se perdió. No obstante, es evidente la actividad quirúrgica de los griegos, ya que en sus obras se describen múltiples operaciones e instrumentos.



Terracona de la antigua Grecia con HID

Roma: Importó gran cantidad de los conocimientos helénísticos, se considera que el médico romano que más aportó al conocimiento y tratamiento de la hernia fue

Aurelius Cornelius Celsus (Celso) (siglo I d.J.), quién resumió los conocimientos médicos griegos en la obra de 8 volúmenes "De re medica", en la que se refiere a los signos cardinales de la inflamación aguda. Posiblemente, Celso describió la primera intervención quirúrgica efectiva para el tratamiento de las hernias inguinales, en la cual por una incisión se disecaba el saco {"de *interiore membrane abdominis rup-ta*), se hacía la ligadura del saco preservando el cordón y el testículo; se empleaba el cauterio solamente en las muy grandes y se suturaba la herida.

Indiscutiblemente es la primera descripción histórica de una **herniorrafia**. **Kooutz**, la considera una intervención muy osada para su época, por lo que no le da mucha credibilidad. También hay que destacar que hacían ligaduras por transfixión de los sacos umbilicales y practicaban la taxis antes de operar.

Celso, describió la anatomía de la región sobre la base de tratados griegos y estudios propios, entre otros.

Es quizás el primer **herniólogo** verdadero de la historia y se considera que "después de Celso no existió más progreso quirúrgico en el tratamiento de las hernias en los 1500 años posteriores".

Galeno (130-200 d.J.), médico y cirujano de los gladiadores, hace una descripción correcta de los músculos anchos del abdomen y considera las hernias provocadas por una deficiencia de los dos músculos más externos. Señaló que siempre existían adherencias epiploicas y que el peritoneo se rompía.

Sus teorías fueron respetadas hasta los tiempos de **Haller** (1708-1777). Trataba las hernias por reducción, ligadura y cauterización.

Heliodoro (100 d.J.) describió una operación similar en principio a la de Celso, pero detalló el tratamiento postoperatorio y sus complicaciones.

Caelios Aurelianus (600 d.J.) realizó estudios acerca de la hernia y sobre todo aconsejaba el tratamiento quirúrgico en los casos de estrangulamiento, si no se reducía por la taxis.

Pablo deAegina (700 d.J.) escribió con lucidez sobre las hernias, y describió una operación que sacrificaba el testículo, la cual se practicó casi mil años después de su tiempo. Diferenció el bubonocèle de la hernia **inguino-escrotal**.

EDAD MEDIA: Periodo oscuro del conocimiento y desarrollo humano. Dominó el cristianismo y el oscurantismo en Europa; sin embargo floreció la cultura árabe.

A pesar del desarrollo de las artes y ciencias árabes y que en medicina surgen los signos de **Avicena** y **Albucasis** (siglo XI). En esta época se trataban las hernias

por métodos bárbaros. Era práctica habitual el exponer quirúrgicamente el saco herniario para cauterizarlo. **Abu 'l-Qasim Khalaf Ibn ^Abbas al-Zahrawi** (*Albucasis*), en el tratado titulado "*Obra Quirúrgica*", preconizó el **cauterio** previa reducción manual de la hernia. Distinguió entre los distintos tipos de hernias de la ingle.

En *EUROPA*, la cirugía fue separada de la medicina y el Edicto de **Tours** (1163) restringía su práctica a barberos y charlatanes incultos. No obstante encontramos algunas figuras importantes en su época, incluso escuelas.

En general, trataban las hernias con braguero y métodos quirúrgicos, como la "*operación real*" o "*puntada real*", en la que se ligaba el saco con un hilo de oro a nivel del cuello, sin sacrificar el riego **testicular**. Recibía este nombre porque servía para preservar a los futuros súbitos del rey.

A veces, los métodos de tratamiento eran brutales, con predominio de castración y cauterio. La mortalidad operatoria era muy elevada, agravada por el desconocimiento de métodos anestésicos y antisépticos.

Escuela de Salerno: Destaca **Ruggero de Salerno** ("*Practica Chirurgi-cae*"). Preconiza métodos conservadores.

Sin embargo, en esta época estaban más en boga las operaciones radicales en las que se sacrificaban el testículo y se empleaba el cauterio.

Guillermo de Salicet-Lombardy (siglo XIII), después de Celso, fue el primer cirujano que rehusó sacrificar el testículo, pero este importante avance no se universalizó de inmediato. Siguió la Escuela galénica.

Laugtrans (Lanfranco), alumno de Guillermo de **Salicet**, preconizó los vendajes y métodos paliativos, ya que la mortalidad de los otros métodos era muy alta. En su obra "*Cirurgía Magna*", describió las **eventraciones** además de las hernias inguinales.

Guy de Chauliac (siglo XIV) escribió en abundancia sobre las hernias; sin embargo, no realizó contribuciones importantes. Sus métodos eran agresivos. Practicaba, la disección, ligadura, y cauterización del saco herniario con resección del testículo, considerando que sin castración la técnica no era satisfactoria. No obstante, diferenció las hernias inguinales de las crurales y describió métodos de reducción herniaria. En su obra cumbre dedicó un tratado completo a las hernias (Libro sexto de "*Inventorium Sidecolectorium Artis Chirurgicalis*").

Se popularizaron métodos dudosamente útiles, como la práctica de colgar los pacientes con hernias atascadas y estranguladas. Otras veces se les cubría con pieles de animales.

RENACIMIENTO (1453-1600): En este período en que el feudalismo da paso al capitalismo, el hombre se libera de múltiples trabas a pesar del freno de la Inquisición.

Las Artes y Ciencias experimentan un importante desarrollo. **Andrés Vesalio** (1514-1564) "*De humanis corporis Fabrica*" y **Gabriel Falopio** (1523-1562), crean una anatomía científica y verdadera, que tan necesaria resultaba para el desarrollo de la cirugía.

En esta etapa, la figura más relevante fue, sin lugar a dudas, **Ambrosio Paré** (1510-1590), eminente cirujano militar y de reyes, basó su trabajo quirúrgico en la anatomía de **Vesalio** y elevó de nuevo la cirugía al rango de las ciencias; hizo numerosas aportaciones técnicas y creó múltiples instrumentos.

En el tratamiento de las hernias tenía tendencias más bien conservadoras.

Realizó modificaciones a la "puntada de oro" que consideró útil, y creó varios tipos de bragueros.

Efectuó taxis y ligadura del saco, y describió las hernias **diafragmáticas**.

Fierre Franco (1553) fue el otro gran cirujano francés del siglo XVI.

Publicó un importante tratado sobre las hernias y detalló instrumentos para su tratamiento. Era cirujano ("*cortador*") itinerante y describió hasta ocho tipos diferentes de hernias de la región inguinal. 1561.

Hasta su época, el pronóstico de las hernias estranguladas era mortal, sin embargo, este autor describió la **quelotomía** de urgencia, con la cual salvó la vida a muchos de estos pacientes (aunque fue **Moupassios** el que realizó la primera quelotomía de urgencia).

Joannes Sculetus (1596-1645), fue famoso en su época; describió una técnica que consistía en la introducción del testículo dentro del canal inguinal, después de la taxis **reductora**.

SIGLO XVIII: Del Barroco a la Ilustración.

Fierre Dionis (1718) organizó un curso práctico de cirugía que se realizó en los Jardines Reales de París, donde se hicieron demostraciones anatómicas y quirúrgicas.

Dionis, creó un sinnúmero de instrumentos, pero criticaba a Celso y defendía la "puntada de oro " y la castración y quizá por esto, se mantuvo en boga en París hasta 1796.

Alexis Littré (1658-1726) describió la hernia que contiene el **divertículo de Meckel** en 1699.

Antonio Gimbernat (1742-1790), profesor de cirugía, de Barcelona y cirujano de Carlos III, describió el ligamento que lleva su nombre y una técnica para la reparación de las hernias crurales.

En esta época destacaron **John Hunter, Scarpa, Richter**, etc. Se describen de forma minuciosa los tipos herniarios así como sus manifestaciones clínicas.

Percival Pott (1714-1788) fue otro brillante cirujano militar que dio a conocer el origen **congénito** de las hernias y los instrumentos y técnicas que llevan su nombre.

SIGLO XIX. Romanticismo

A principios del siglo XIX culmina la anatomía de la región inguinal con los trabajos de **Antonio Scarpa** (1747-1832), **Hessellbach** y **Astiey Cooper** (1768-1841).

En este siglo ocurren acontecimientos de importancia para el desarrollo quirúrgico en general; entre las más importantes figuras el descubrimiento de la anestesia por **Wells** y los trabajos sobre la antisepsia, de **Lister**.

Programa del tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales en 1870 (Nelaton)

Al estudiar el tomo **V** de Nelaton encontramos los siguientes tratamientos:

- Paliativo
- Curativo

El tratamiento paliativo se refiere a la taxis simple, con la posterior colocación de vendajes o bragueros **curativo-radicales**.

1. Con la reducción mantenida por braguero (bajo porcentaje de curaciones) se provoca un proceso inflamatorio crónico (ya que se colocaba durante años).

2. Mencionó ya, como de interés histórico la castración, el punto dorado, la sutura real (**Dionis**), que es similar al anterior pero preserva el cordón, la incisión de todos los planos, la introducción del testículo en el anillo inguinal, la cauterización y escarificación, etc.

3. Procedimientos en uso:

Autoplastia (Tamesen). Colocación a un colgajo de piel en el anillo inguinal.

Invaginación (Gerdy, Wutzer, Vallette, Egea, etc.) **Invaginan** el saco y piel del escroto y lo sostienen con puntos de sutura o dispositivos que se impactan en el conducto inguinal.

Sedal (Mosver). Colocan un hilo a todo lo largo del conducto inguinal durante 18-20 días para crear **fibrosis** (se complementaron un vendaje). Se recomienda en las hernias pequeñas y recientes.

Enrollamiento del saco, (Vidal de **Cosis**). El saco se enrollaba en dos alambres de plata. Se aplicaba cuando se asociaba con **varicocele**.

Inyecciones esclerosantes: Las inyecciones fueron introducidas y popularizadas por el **Dr. Heaten** en los **E.E.U.U.**, incluso se anunciaban en la prensa de la época.

Lister (1827-1912). Al describir los métodos de cirugía antiséptica y propagar el **'(listerismo)'** unido a los trabajos microbiológicos de **Pasteur**, producen una profunda revolución en la cirugía, lo que unido a los avances anestésicos, mejoran el pronóstico desde ese momento sombrío de los procedimientos operatorios.

Etapa post-listeriana:

Consideramos básicas las publicaciones de **Marcy** acerca de la importancia del anillo inguinal profundo y su método de reparación.

En un artículo aparecido en el JAMA de 28 de mayo de 1887, este notable cirujano norteamericano, describe una técnica para la reparación del anillo inguinal profundo que recibe su nombre y que aún se encuentra en boga en nuestros días; él recalcó la importancia del anillo profundo, a la vez que preconizó la ligadura alta del saco y la sutura de la **fascia transversalis**.

Los trabajos de **Bassini** (1844-1924), revolucionan radicalmente la cirugía de la hernia, cuando este autor lleva a cabo la reparación de la pared posterior del conducto inguinal, suturando el tendón conjuntamente con el arco de **Poupart**. Este cirujano italiano (Profesor de Cirugía en la Universidad de **Padua**), presentó sus trabajos en 1888. Su método aún conserva **vigencia**. Su técnica es fisiológica, reconstruye los dos anillos y sutura de forma independiente las paredes anterior y posterior.

Halsted y Ferguson, describieron un procedimiento similar, pero de pobres resultados.

Debe señalarse la contribución de **Berge Paúl La Roque**, quien en 1919 dió a conocer un original y genial método de reparación de las hernias deslizadas del colon. Tampoco pueden dejarse de mencionar en este periodo los trabajos ya clásicos y modernos de **Ch. Mac Vay, Leo Zimmerman, Lichtenstein, Shouldice, Nyhus, Condón, etc.**

Una de las principales novedades de este siglo ha sido el uso de prótesis para la corrección herniaria, bien sea de material **autólogo** o **heterólogo**. Se están

obteniendo resultados óptimos con el uso de materiales sintéticos del tipo **Marlex®**, **Dacron®**, Polipropileno y **Politetrafluoroetileno** expandido.

Desde los trabajos de **Lichtenstein** en 1986, se introduce el concepto de "hernioplastia sin tensión", mediante mallas que no fijan el tendón conjunto. Las hernias crurales se tratan mediante la colocación de un cilindro de material sintético en el orificio hemiarario.

Otras vías de abordaje han quedado popularizadas en los últimos años. Tal es el caso de la vía **preperitoneal** y el abordaje por vía **laparoscópica**.

Nyhus, Condón, **Harkins**, **McVay**, son precursores y principales impulsores de la vía preperitoneal, con o sin el uso de prótesis.

El abordaje **laparoscópico** fue iniciado por **Ger** en 1982. **Bogjavalenski**, en 1989, propuso la utilización **intraabdominal** de una malla de polipropileno.

Otro aspecto muy importante en el tratamiento de las hernias inguinales en los tiempos actuales, es la introducción del concepto "coste-beneficio". Los conceptos de "coste por proceso", "cirugía mínimamente invasiva", "cirugía de corta estancia" o "cirugía mayor ambulatoria", tienen una aplicación principal en la cirugía de las hernias y están modificando, en parte, los procedimientos quirúrgicos y anestésicos en estos últimos años y a juzgar por los resultados, son conceptos plenamente aceptables.

TÉCNICAS	AÑOS
H.O.MARCY	1871
BASSINI	1884
POTT	1885
HALSTED	1889
LOTHAISEN	1889
ANDREW.	1889
TURNER	1912
HOUGET.	1920
McCLURE-FALLIS	1920
RUSSEL.	1925
McVAF	1941
SHOULDICE	1950
GRIFFITH	1959
POR VÍA POSTERIOR	
CHEATLE	1920

**CIRUJANOS QUE ALCANZARON RELIEVE EN EL TRATAMIENTO DE LAS
HERNIAS (USA)**

HENRY ORLANDO MARCY. MASSACHUSSETTS (1837 - 1924)

ALEXANDER HUGO FERGUSON. CHICAGO (1853 - 1912)

AMOS R. KOONTZ. NEW YORK (1890 - 1965)

ALFRED H. IASON. NEW YORK (1891-1974)

BARRY J. ANSON. NEW YORK (1894 - 1974)

LEO M. ZIMMERMAN. CHICAGO (1898 - 1980)

HENRY HARKINS. WASHINGTON (1905 - 1967)

MARK M. RAVITCH. PITTSBURG (1910 - 1985)

CHERTER B. McVAY. DAKOTA (1911-1987)

IRVINL. LICHTENSTEIN (1920)

NYHUS

CONDÓN

CUBA

- TOMAS MONTES DE OCA

- VICENTE BANET

-HUERCO PINO

- EMILIO CAMAYO ZOGBE

-ABDO HERNÁNDEZ GONZÁLEZ

- ESTEBAN GUTIÉRREZ ESTARLÍ

- LEOPOLDO DÍAZ DE VILLEGAS

SANTIAGO DE CUBA

- VICENTE GUASH OVIEDO

- POSADA RECIO (Padre e hijo)

- GONZÁLEZ MÁRMOL (Padre e hijo)

- CRISPÍN BOUDET