

Sumario

Capítulo 1.19

Aproximación histórica al conocimiento de la hernia. Los médicos que la describieron y trataron

Fernando Carbonell Tatay

Introducción	19
- El periodo clásico (460-146 a. de C.): medicina Griega.	20
- El periodo greco romano (146 a. de C. al 476 d. de C.).	21
- El periodo bizantino (476 - 732 d. de C.).	23
- El periodo árabe y judío (732 - 1200).	23
- El periodo medieval. La edad Media occidental (1096-1453).	24
<i>Los cirujanos barberos.</i>	
- <i>Periodo monástico (del siglo V al X).</i>	
- <i>Periodo salerlitano (siglos XI y XII).</i>	
- <i>Periodo de la ilustración temporal (siglo XIII).</i>	
- <i>La cultura árabe injertada en Occidente.</i>	
- El periodo del Renacimiento. El resurgir de la ciencia y de la cirugía. Los cirujanos anatomistas. La disección (1453-1600).	27
- Los cirujanos del siglo XVII. Los contemporáneos de la época de los descubrimientos científicos individuales. La cirugía del Barroco.	36
- El siglo XVIII. El periodo de las teorías y los sistemas. Cirugía de la ilustración. El siglo de las luces. Los comienzos del siglo XIX. El Romanticismo. Los cirujanos anatomistas de la era preanestésica y prelisteriana.	37
- Los "inventores de nuevas técnicas" para el tratamiento de la hernia no estrangulada del siglo XIX. El descubrimiento de la anestesia. Las técnicas quirúrgicas. Los tratamientos alternativos. Las inyecciones esclerosantes o el método esclerógeno	52
- El positivismo de final del siglo XIX y los comienzos del XX. El descubrimiento de la asepsia. Los cirujanos después de Lister. El comienzo del avance organizado de la ciencia. La era moderna de hernioplastia, la primera curación radical: Eduardo Bassini, sus contemporáneos y seguidores.	55
- El positivismo. Lister y la asepsia.	
- Los cirujanos que operaban hernias con procedimientos "propios" no definitivos, con el "método antiséptico" de Lister. Contemporáneos de Bassini. La reparación por vía anterior. La aparición en la historia de los cirujanos americanos.	
- Eduardo Bassini.	
- Los otros contemporáneos de Bassini.	
- Los cirujanos que aportaron alguna novedad efectiva a la vía anterior en la herniorrafia de Bassini. El refuerzo con el ligamento de Cooper. Antecedentes de abordajes posteriores.	
- Un antecedente de la vía transabdominal.	
- El tratado de Kirschner: operaciones para la cura radical de las hernias.	
- Los cirujanos del siglo XX. Las vías de abordaje actuales: anterior y posterior. La llegada definitiva de las prótesis y la cirugía laparoscópica.	68
- Las imágenes de hernia. Los atlas anatómicos del siglo XIX. Los bragueros.	70
- Los grabados de dibujos anatómicos del siglo XIX.	
- Los bragueros.	
- Las láminas de hernia de N.H. Jacob (París, 1866-1867)	
- Las plastias artificiales en la hernia, los antecedentes de las actuales técnicas protésicas.	93
- Frases y comentarios sobre la hernia a través del tiempo.	95
- Galería fotográfica de los personajes cuyas técnicas se describen en este libro.	104

Capítulo 2. 107

Importancia de la hernia en nuestra especialidad. Datos demográficos

José M.^a Aragón Caro

Capítulo 3.....111

Anatomía de la región inguinoabdominal e inguinocrural

Francisco Martínez Soriano

Región inguinocrural	111
- Límites y referencias externas.	
- Planos superficiales.	
- Plano muscular, pared anterior del conducto inguinal y orificio superficial, músculos y ligamentos.	
- Planos retromusculares, pared posterior del conducto inguinal, fascia transversalis y tejido celular preperitoneal.	
- Arterias y venas.	
- Nervios.	
Región inguinocrural o femoral	120
- Límites y referencias externas.	
- Planos superficiales, tejido celular subcutáneo, fascias, vasos, nervios y linfáticos.	
- Plano muscular, anillo crural y conducto crural.	
Relación de sinónimos y epónimos.	125

Capítulo 4.....127

Etiopatogenia. Últimos avances y conceptos actuales

J. A. Flinch Carbonell, J. Luis Ponce Marco

Teoría congénita.	128
Factores anatómicos.	128
Factores biológicos	130
- El colágeno.	
- Desnutrición y toxinas.	
- El tabaco.	
- Yatrogenia.	
Factores ambientales.	132

Capítulo 5.....135

Clasificación

Fernando Carbonell Tatay

Conceptos generales: Hernia congénita y adquirida	135
- Hernia primaria, reproducida, reductible, incarcerada y estrangulada.	
Clasificación según el contenido del saco:	136
- Hernia de Richter, de Littré, deslizada.	
Clasificación basada en conceptos anatómicos:	138
- Oblícuca externa o indirecta, oblicua interna o directa, hernia crural.	
Clasificación específica de la hernia crural:	139
- Conceptos anatómicos clásicos.	
- Anomalías del orificio de salida, hernias prevasculares, retrovasculares, de Velpeau, etc.	
- Anomalías del trayecto, hernia pectínea, de Cooper ó multiasacular, etc.	
Clasificaciones para la hernia inguinal con nombres propios:	139

- Clasificación de Corbellini.	
- Clasificación de Casten.	
- Clasificación de Mc Vay.	
- Clasificación de Gilbert.	
- Clasificación de Nyhus.	
- Clasificación de Rutkow y Robbins.	
- Clasificación de Bendavid.	
- Clasificación de Stoppa.	
Clasificación para las hernias recidivadas.	145
- Clasificación de Campanelli.	
Comentario personal a las clasificaciones herniarias.	145
Capítulo 6.....	147
Exploración clínica	
<i>Fernando Carbonell Tatay</i>	
Examen de las regiones inguinal y crural.	
¿Cómo diagnosticaremos una hernia?.....	147
Diagnóstico diferencial.	
Situaciones que nos podemos encontrar.	
Examen del conducto inguinal en el hombre.	
Modo de explotar al paciente y diferenciar una hernia inguinal directa de una indirecta.	148
Exploración de la región crural.....	148
La región inguinocrural en la mujer.	149
Capítulo 7.....	151
Exploraciones especiales: radiodiagnóstico	
<i>Luis Martí Bonmatí</i>	
Introducción.....	151
La radiología simple.	
La herniografía.	
La ecografía.	
La Tomografía Axial Computerizada (TAC).	
La Resonancia Nuclear Magnética (RNM).	
Pautas globales y resumen.	
Capítulo 8.....	157
Las prótesis	
<i>P. Negro, D. Propósito, F. Gossetti, M. Carboni, L. D'Amore</i>	
Introducción.....	157
Materiales protésicos para la reparación herniaria.	
Clasificación.....	157
Referencias históricas.....	158
Clasificación, características y propiedades de las prótesis sintéticas.....	160
Prótesis no reabsorbibles: poliéster, polipropileno, politetrafluoroetileno.....	162
Prótesis reabsorbibles, ácido poliglicólico, poliglactina, etc.	165
Prótesis compuestas.....	166
Capítulo 9.....	167
Las suturas	
<i>Alfredo Diego Pérez</i>	
Concepto y definición.....	167
Materiales de sutura.....	167
Clasificación de los materiales de sutura.....	168
Ventajas e inconvenientes.....	169
- Suturas absorbibles frente a suturas no absorbibles.	
- Suturas trenzadas frente a monofilamentos.	
- Suturas naturales frente a sintéticas.	
Calibrado de las suturas.	
Fuerza tensil.	
Elección del material de sutura.....	171
Las agujas quirúrgicas.....	171
Partes de la aguja	
Características de las agujas quirúrgicas.	
Las puntas.	
Las suturas y la cirugía de la hernia inguinal.....	174
Características físicas de las suturas.	
Suturas no absorbibles.	
Suturas absorbibles.	
Conclusiones.....	175
Capítulo 10.....	177
Anestesia local aplicada por el cirujano	
<i>Fernando Carbonell Tatay</i>	
Concepto. Datos generales.	
Mecanismo de acción.....	177
Recuerdo histórico.....	178
Clasificación de los anestésicos locales: química y por la duración de su acción.....	179
Anestésicos para infiltración y bloqueo nervioso periférico. Los más utilizados hoy: concentración, duración y dosis máximas.....	179
Conceptos generales básicos para la anestesia local infiltrativa: la anestesia de la piel, del tejido celular subcutáneo, de las aponeurosis, del tejido muscular, de los huesos y del periostio.....	180
Anestesia local para la herniorrafia inguinal.....	182
Bloqueo nervioso periférico.	
Infiltración plano a plano. Método de Cushing.	
Técnica mixta. "Field Block".	
Anestesia por planos según el British Hernia Centre.	
Anestesia local para las hernias crurales.....	183
Comentario personal.....	184
Capítulo 11.....	185
La anestesia en la hernia inguinal: el punto de vista del anestesista	
<i>J. Ricart SantaCruz, J. Soliveres Ripoll</i>	
Introducción.....	185
Técnicas anestésicas.....	185
- Anestesia general.	
- Anestesia regional.	
- Anestesia local.	
- Dolor postoperatorio.	
Capítulo 12.....	189
La reparación al ligamento inguinal. Técnica de Bassini	
<i>Manuel Limones Esteban</i>	
Biografía de Bassini.....	189
La técnica quirúrgica.....	190
Cuidados postoperatorios.....	192

Capítulo 13.....193

**La reparación al ligamento de Cooper.
La técnica de Mc Vay**

Manuel Limones Esteban, A. Carabias Fernández

Referencia histórica al ligamento de Cooper.....	193
Biografía de Chester Mc Vay.....	
Descripción de la técnica.....	195
Indicaciones.....	
Resultados.....	
Conclusiones.....	

Capítulo 14.....197

La técnica canadiense. Técnica de Shouldice.

Jose Luis Porrero Caro

Biografía de Earle Shouldice.....	197
Introducción.....	197
Principios fundamentales en los que se basa la técnica.....	197
Objetivos que persigue.....	197
Tipo de anestesia recomendada.....	198
Descripción de la técnica.....	198
Indicaciones.....	200
Incidencias per y postoperatorias a corto y largo plazo.....	200
Conclusiones.....	200

Capítulo 15.....201

Reparación de las hernias de la ingle por la vía preperitoneal, anterior, «corta». Técnica de Nyhus

David Dávila Dorta, Ramón Trullenque Peris

Biografía de Lloyd Milton Nyhus. Recuerdo histórico de la reparación por vía preperitoneal.....	201
Principios anatómicos de la vía preperitoneal.....	202
Objetivos del abordaje preperitoneal.....	204
Anestesia recomendada.....	
Descripción de la técnica:.....	205
- En la hernia oblicua externa.....	
- En la hernia directa.....	
- En la hernia crural.....	
Indicaciones de la técnica.....	208
Incidencias per y postoperatorias.....	209
Consejos y conclusiones.....	210

Capítulo 16.....219

La reparación sin suturas. Técnica de Gilbert

Fernando Carbonell Tatay

Biografía de Arthur Gilbert.....	219
Principios fundamentales en los que se basa la técnica.....	220
Objetivos que persigue la reparación sin suturas.....	220
Descripción de la técnica.....	220
Incidencias per y postoperatorias.....	
Conclusiones y consejos.....	224

Capítulo 17.....225

**Hernioplastia con taponamiento de redcilla.
Técnica de Rutkow-Robbins**

Fernando Carbonell Tatay, Manuel De Juan Burgueño

Biografía de Ira M. Rutkow y Alan W. Robbins.....	225
Principios fundamentales en los que se basa la técnica.....	226
Objetivos que persigue.....	227
Anestesia aconsejada.....	227
Descripción de la técnica quirúrgica:.....	
- En hernias indirectas tipos I, II y III.....	
- En la hernia inguinal recidivada.....	
- En la hernia crural.....	
Indicaciones de la técnica.....	231
Incidencias per y postoperatorias a corto y largo plazo.....	231
Conclusiones y resumen.....	231

Capítulo 18.....233

**Herniorrafia sin tensión.
La técnica inguinal de Lichtenstein**

Antonio Torregrosa Gallud, Cristobal Zaragoza Fernández

Biografía de Irving L. Lichtenstein.....	233
Generalidades.....	234
Objetivos que persigue la técnica.....	234
Anestesia recomendada.....	235
Descripción de la técnica.....	235
Indicaciones de la hernioplastia sin tensión:.....	237
- En la hernia inguinal primaria.....	
- En la hernia inguinal recidivada.....	
- En la hernia crural.....	
Complicaciones.....	238

Capítulo 19.....239

Doble malla constituida. PHS.

Manuel Hidalgo Pascual

El sistema de Prolene® para hernias

Introducción y breve referencia histórica.....	239
Objetivos que persigue.....	239
Anestesia recomendada.....	240
Descripción de la técnica.....	240
Incidencias per- y post operatorias.....	242
Conclusiones.....	242

Capítulo 20.....243

Técnica de Berliner

Jose Luis Porrero Caro

Principios fundamentales.....	243
Objetivos de la técnica.....	243
Tipo de anestesia recomendada.....	243
Descripción de la técnica.....	243
Indicaciones.....	244
Incidencias per y postoperatorias a corto y largo plazo.....	244

Capítulo 21.....245

Reforzamiento protésico gigante del saco visceral. Técnica de Stoppa

Eduardo De la Morena Valenzuela, M^a Jose García Coret

Breve referencia de René E. Stoppa.	245
Principios fundamentales en los que se basa la técnica.	245
Anatomía del espacio preperitoneal.	
Fundamentos del abordaje preperitoneal.	246
Objetivos que persigue la técnica.	246
Tipo de anestesia recomendado.	246
Descripción de la técnica.	246
Indicaciones del procedimiento de Stoppa.	248
Incidencias per y postoperatorias.	249
Conclusiones y consejos.	249

Capítulo 22.....251

La reparación por vía laparoscópica. Vía preperitoneal (TEP)

Javier Feliu Palá

Biografía de J. Barry Mc Kernan.	251
Principios fundamentales en los que se basa la técnica.	251
Referencias anatómicas básicas.	252
Objetivos que persigue la técnica.	253
Tipo de anestesia recomendada.	253
Descripción de la técnica.	254
Indicaciones.	256
Incidencias.	257
Coste económico.	
Curva de aprendizaje.	
Resultados actuales.	
Conclusiones y consejos.	259

Capítulo 23.....261

El tratamiento de la hernia inguinal por laparoscopia. La vía transperitoneal (TAPP)

Enric Laporte Roselló, Mercé Güell Garré

Biografía de Leonard S. Schultz y referencias históricas.	261
Bases anatómicas de la técnica quirúrgica.	262
Objetivos que persigue la técnica.	262
Indicaciones.	262
Preparación preoperatoria.	263
Descripción de la técnica.	263
Complicaciones.	265
Conclusiones y comentario personal.	265

Capítulo 24.....267

La hernia crural

Alfredo Moreno Egea, José Luis Aguayo Albasini

Historia e importancia.	267
Principios anatómicos y fisiológicos:	267
- Anatomía aplicada.	
- Etiopatogenia aplicada.	
- Patogenia de la hernia femoral.	

Clasificación de la hernia femoral.	269
Tratamiento quirúrgico de la hernia femoral:	269
- Acceso femoral.	
- Acceso inguinal.	
- Acceso preperitoneal, anterior y laparoscópico.	
Indicaciones aconsejadas de las diferentes técnicas, según el autor.	275
Incidencias intra y postoperatorias.	276
Conclusiones y consejos.	276

Capítulo 25.....277

La hernia inguinal recurrente

Alfredo Moreno Egea

Introducción. Importancia.	277
Etiopatogenia aplicada.	277
Cronología de la presentación:	
- Recurrencias tempranas.	
- Recurrencias tardías.	
- Prevención de las recurrencias.	
Tratamiento quirúrgico de la hernia recurrente.	279
Abordaje anterior.	
Abordaje preperitoneal abierto:	
- Técnica de Rives.	
- Técnica de Bendavid.	
- Técnica de Read.	
Abordaje preperitoneal posterior:	
- Técnica de Nyhus.	
- Técnica de Stoppa.	
- Técnica de Rigault.	
- Técnica de Wantz.	
- Técnica de Trabucco.	
Abordaje totalmente preperitoneal por laparoscopia (TEP).	
Recidivas tras las colocación de prótesis.	286
Indicaciones, aconsejadas por el autor.	286
Morbilidad y resultados.	287
Conclusiones y consejos del autor.	288

Capítulo 26.....289

La hernia complicada: incarceration y estrangulación

Joaquín Ortega Serrano

Introducción y concepto.	289
Etiopatogenia.	290
Secuencia de la estrangulación herniaria.	290
Diagnóstico clínico.	290
Fases clínicas de la hernia complicada.	290
Exploraciones complementarias.	291
Tratamiento:	291
- Médico.	
- Quirúrgico.	
Postoperatorio.	294
Conclusiones.	294

Capítulo 27.....295

Hernia en el lactante y en el niño

Benjamín Solsona Narbón, M^a Consuelo Sebastian Pastor

Introducción.	295
Aspectos históricos.	295
Incidencia.	295

Organogénesis. Recuerdo embriológico.	295		
Patogénesis.	299		
Clínica, exploración y diagnóstico.	300		
Exploración inguinal contralateral.	304		
Tratamiento.	306		
Técnica de Mitchell-Banks.			
Técnica de Ferguson.			
Cirugía sin ingreso en la cirugía de la hernia en el niño.	310		
Complicaciones.	310		
			además de la hernia inguino crural.
			- Anestesia utilizada.
			- Protocolo de alta.
			- Seguimiento del paciente operado.
		Resultados.	332
		Conclusiones.	332
Capítulo 28.....	311	Capítulo 32.....	333
Hernias abdominales en diálisis peritoneal		Coste y beneficio del proceso herniario	
<i>Javier Alvaríño Herrero, Ricardo Baquero Valdelomar</i>		<i>Dalila Patrizia Greco</i>	
Introducción.	311	Introducción.	333
Breve recuerdo anatómico fisiológico de la membrana peritoneal.	311	El sistema de los indicadores.	334
Factores favorecedores de la aparición de hernias en éste tipo de enfermos.	312	Tareas e instrumentos del equipo médico directivo.	335
Prevención.	312	Los modelos gestionales. Régimenes de estancia hospitalaria.	336
Catéteres. Tipos. Técnicas de implantación.	313	Conclusiones.	337
Diagnóstico de hernia en los pacientes sometidos a diálisis peritoneal.	314		
Tratamiento quirúrgico.	315	Capítulo 33.....	339
La experiencia del Servicio de Nefrología, del Hospital La Fe de Valencia.	315	La cirugía de la hernia en la formación del residente	
		<i>Ramón Trullenque Peris, Ramón Trullenque Juan</i>	
		Introducción.	339
		¿Por qué se considera una buena prueba de la experiencia técnica?	339
		¿Cuales son las dificultades intrínsecas de la herniorrafia?	340
		¿Se han producido variaciones técnicas importantes en los últimos años?	340
		¿La experiencia técnica de los médicos residentes en formación, es suficiente?	341
		¿Qué se puede hacer para mejorarla?	341
		¿Debe considerarse un área de capacitación específica?	342
Capítulo 29.....	317		
Hernia e infección		Capítulo 34.....	343
<i>Segundo Gómez Iglesias, Segundo Gómez Abril</i>		El consentimiento informado de la Asociación Española de Cirujanos	
		A. E. C.	
		Documento de Consentimiento Informado para el tratamiento quirúrgico de la hernia.	343
		Documento Informado para el tratamiento quirúrgico utilizando además la vía laparoscópica en el tratamiento quirúrgico de la hernia.	346
Capítulo 30.....	321	Bibliografía.....	349
Complicaciones de la cirugía de la hernia inguinal		Índice alfabético de autores	365
<i>Conrado Herrero Bernabeu</i>		Índice alfabético de nombres propios y materias.....	369
Introducción.	321	Páginas web relacionadas con la hernia y la cirugía	375
Complicaciones debidas a la anestesia.	321		
Complicaciones debidas a la técnica quirúrgica:	322		
- Peroperatorias.			
- Postoperatorias.			
Recurrencias.	326		
Capítulo 31.....	327		
Hernia y cirugía ambulatoria			
<i>Cristóbal Zaragoza Fernández, Violeta Gisbert Ninet</i>			
Introducción.	327		
Concepto y definición.	327		
La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Hospital General Universitario de Valencia:	328		
- Estructura física.			
- Selección de pacientes. Criterios de inclusión para cirugía ambulatoria.			
- Patologías a tratar en éste tipo de unidades			