

PROCEDIMIENTO PARA ERRADICAR FACILMENTE EL SACO DE LA HERNIA INGUINAL.

POR EL DR. PABLO MENDIZABAL.

DE los tiempos en que se divide el tratamiento quirúrgico de las hernias inguinales, el primero y el tercero son fáciles, más en el segundo, la disección del saco presenta dificultades con frecuencia, por lo que no es raro ver—aun en cirujanos muy hábiles—que en este tiempo se detenga el curso rápido de la intervención. Por el procedimiento que a continuación describo, se erradica con ligereza el saco de la hernia.

TECNICA OPERATORIA.

Fricción con éter sulfúrico en la zona por operar.

Aplicación de tintura de Yodo. Embrocación de alcohol para quitar el exceso de Yodo. Puede emplearse otro antiséptico.

1o.—Incisión cutánea y de la fascia superficial, a la altura del anillo inguinal externo, hacia arriba y afuera, paralelamente al pliegue. Hemostasis.

A partir de la extremidad superior de la incisión, se introduce la tijera en la aponeurosis del oblicuo mayor, y se incinde hasta el anillo inguinal externo. (Fig. 1.)

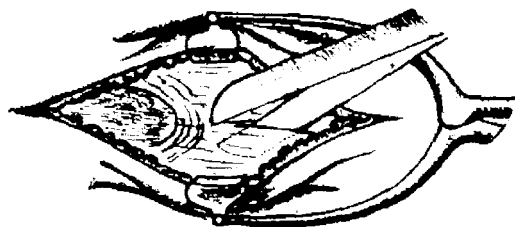


Fig. 1.—La piel y fascia superficial han sido cortadas. Aparece la aponeurosis del oblicuo externo que se incinde.

20.—Aparecen inmediatamente el oblicuo menor y el transverso, mostrando sus haces musculares bastante flojos en la parte inferior.

Entre ellos, se introduce una tijera cerrada y se desaloja en el sentido de las fibras, procurando no lesionar el nervio ilio-inguinal. Se coloca el retractor.

30.—Se abre el peritoneo; aparece enfrente el anillo inguinal interno, el cual se vé, las más de las veces, ocluido por un fragmento de epiplón que penetra al saco. (Fig. 2)

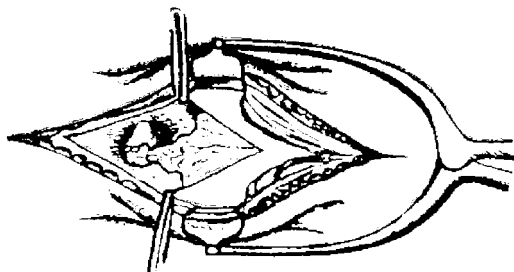


Fig. 2.—Los retractores separan músculos y aponeurosis. El peritoneo abierto cogido con unas pinzas. Por el anillo inguinal interno, penetra una porción de omento, al saco de la hernia.

40.—Se retira el epiplón hacia la cavidad abdominal, y se procede a seccionar el peritoneo al rededor del anillo inguinal interno. (Fig. 3.)

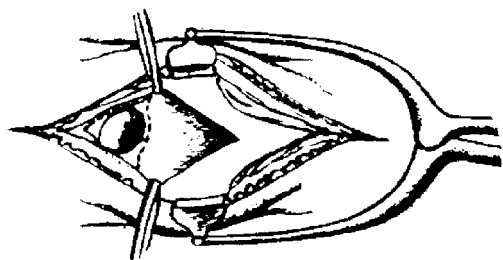


Fig. 3.—Retirado el epiplón, se incinde el peritoneo en la periferia del anillo inguinal interno, según línea de puntos.

50.—Se carga el corte con unas pinzas, y se introduce en el saco, el dedo índice derecho o izquierdo según sea más cómodo, comenzando a aislarlo con gasa por el cuello, zona en la que el cordón no está muy adherido. (Figs. 4 y 5)

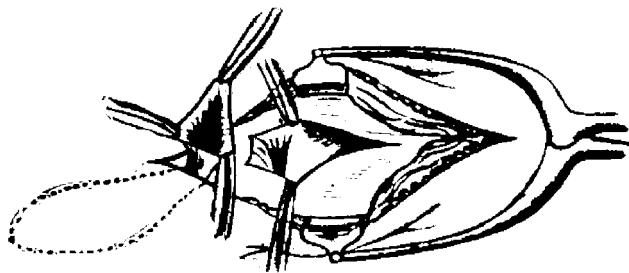


Fig. 4.—Se comienza a disecar el saco por la región del cuello.

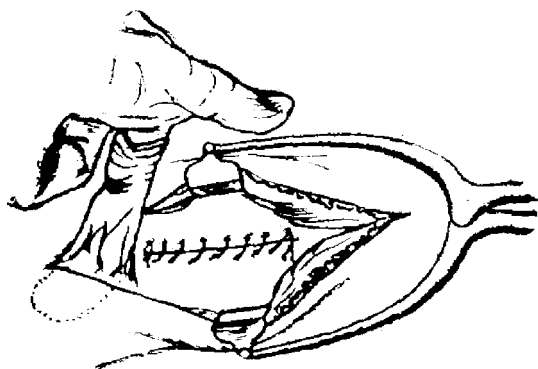


Fig. 5.—La maniobra anterior se facilita introduciendo el índice al saco. El peritoneo aparece suturado.

Cuando el testículo se encuentra dentro del saco, al llegar a él, se corta éste, para confeccionar inmediatamente la vaginal. El cordón sin ser maltratado queda en la comisura inferior de la incisión. (Fig. 6.)

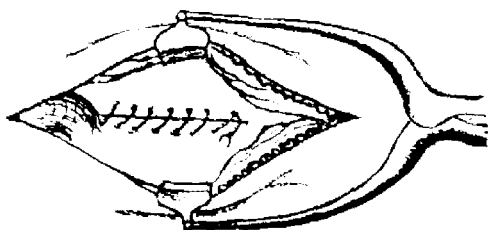


Fig. 6.—Sólo queda el cordón en la comisura interna de la incisión.

El tercer tiempo, o sea la inguinoplastia, se realiza según el procedimiento que más convenga.

VENTAJAS DE LA TECNICA.

- 1o.—Se localiza el saco de una manera fácil e inconfundible.
- 2o.—Se erradica no solo el saco, sino la área débil infundibuliforme del peritoneo.
- 3o.—Queda suprimida la maniobra de Barker.

Enero de 1930.