

Hernia y próstata: ¿existe alguna relación entre ambas patologías?

Hernia and prostate: are there any relation between both pathologies?

Dres. Romano Salomón V.;
Marino Ruiz Julio;
Solari Juan José.

INTRODUCCIÓN

Clásicamente, se considera como factor predisponente de la aparición de una hernia o de su recidiva postoperatoria, a cualquier causa que provoque un marcado aumento de la presión abdominal (P. Abd.)^{1,2,4,6,7,9}

Se mencionan taxativamente a la constipación crónica, EPOC, ascitis y a la obstrucción infravesical (OIV), secundaria a una Hipertrofia Benigna de la Próstata (HBP).

La experiencia acumulada en muchos años de realizar estudios urodinámicos en pacientes con OIV secundaria a una HBP nos señaló que en este grupo de pacientes la participación de la Prensa Abdominal (P. Abd) lejos de ser frecuente e intensa era más bien rara y pobre.

En 1983⁵ Jensen K. y col, plantean una categorización de la participación de P. Abd. en la micción y demuestran la falta de relación entre ésta y la OIV, más aún, a un año de la desobstrucción la mayoría de los pacientes continuaba utilizando la misma P. Abd que en el preoperatorio.

Con el objetivo de evaluar el uso de la P. Abd en la micción en pacientes herniados y con OIV por HBP fue diseñado este trabajo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se incluyeron en el estudio a 116 pacientes de sexo masculino mayores de 15 años de edad con una media de 60,7 años (R 16-86) que fueron evaluados urodinámicamente; de los cuales, 62 presentaron hernia (H) (unilateral o bilateral, operada o no, recidiva o no) con un promedio de edad de 66,17 (R 28-86) y 54, no herniados (NH) que presentaron trastornos urinarios diversos y que se tomaron como grupo control, cuya edad promedio fue de 54,4 (R 16-79) y que por lo demás, presentó características similares al de H.

Fueron excluidos los pacientes con enfermedades neurológicas mayores y los menores de 15 años.

Todos los pacientes fueron examinados urológicamente y además se les practicó un estudio urodinámico (E. U.) que consistió en Q. libre, seguido del registro simultáneo de P. Ves., P. Abd., P. Det. y Q. con catéter 5 FR transuretral en la micción, llenado con solución fisiológica a velocidad media; posición de pie o sentado.

Se utilizó el cálculo de resistencia uretral (IRU) = $> 0,5$ para considerar a los obstruidos.³

Se consideró como Uso de Prensa en la micción (UP) a todo incremento de la P. Abd superior a 15 cm de agua⁵; a diferencia de lo propuesto por Jensen, se incluyó sólo

Servicio de Urología, Hospital Español, Bs. As., Argentina.

Nota de los autores:
Se reproduce (con autorización) este trabajo publicado en la revista Urod A (Urodinámica Aplicada-Valencia - España) N° 2: 38-42, Marzo 1990, por considerar el tema interesante, en discusión aún en la actualidad y por estar publicado en una revista no indexada en las bibliotecas médicas (Internet) y por lo tanto no accesibles a los lectores interesados en el tema.

Correspondencia:
sromano1@arnet.com.ar

a los incrementos producidos en la P. Abd durante la micción y no en el llenado, ya que en esta fase, las variaciones de la P. Abd serían producto de «artefactos» ajenos a la micción propiamente dicha.

Se consignó el valor absoluto o total de la P. Abd en el momento de usar la Prensa; es decir, si la P. Abd. pre-miccional fue de 30 cm de agua y el incremento de 18 el valor anotado es de 48.

Por el momento de la micción en que se produce el UP se la designó: Inicial¹, Media², Terminal³ y Total⁴. Se consideró el punto máximo P. Abd en la micción (P.

Mx) y la presión Abd. Al Q Mx (PQMx) (Figura 1 y Cuadro 1).

Se registró el aumento de la P. Abd producido por la Tos y por la Orden de Prensa (OP) (Valsalva) que se solicitó al paciente fuera realizada con máximo esfuerzo y al final de la micción. A estos valores se los comparó con la PQMx y la PMx.

Se interrogó a los pacientes respecto de la conciencia del uso de Prensa en la micción para valorar la confiabilidad del interrogatorio sobre este aspecto.

RESULTADOS

Del total de los pacientes estudiados (116) sólo uso prensa el 21,5%.

Se comparó a los pacientes en los distintos subgrupos de interés: Herniados vs. No herniados, Obstruidos vs. No Obstruidos y entre los herniados a los recidivados vs. los operados o No (Figuras 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y los Cuadros 2 y 3); tanto en lo que hace a la frecuencia (o porcentaje) de paciente que UP en uno y otro grupo, como el valor absoluto del UP en los distintos subgrupos. Las diferencias encontradas fueron analizadas estadísticamente (CHI² con corrección de Yates y Student para valores de P < 0,05) resultando los grupos comparados sin diferencias significativas.

La P. Det de los que no Usan Prensa en la micción es mayor que la de los que la usan, sean estos obstruidos o no, pero la diferencia es estadísticamente no significativa (Cuadro 4).

Por lo que el uso de prensa sería un hábito. Esto apoya la observación de Jensen, sobre la persistencia del Uso de Prensa en la micción al año de la desobstrucción.

La edad no influyó en la frecuencia de UP (contrariamente a lo sostenido por muchos: a > EDAD > UP).

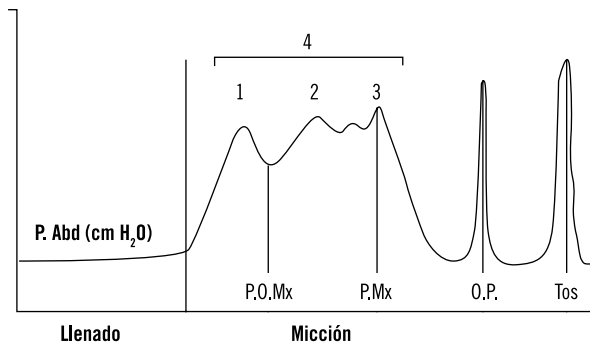


Figura 1. Uso de prensa en la micción.

Grupo	N	UP	%	Estad.
Total	116	25	21,5	Chi²
Obstruidos	79	20	25	N.S.
No obstruidos	37	5	13,5	
Herniados	62	11	18	N.S.
No herniados	54	14	26	
Her Obs.	42	8	19	N.S.
Obs.	20	3	15	
No Her obs	37	12	32,5	N.S.
No obs.	17	2	12	
Obs Her.	42	8	19	N.S.
No her.	37	12	32,5	
No Obs Her.	11	3	27	N.S.
No her.	51	8	15,7	

Cuadro 1. Uso de prensa en la micción. Frecuencia. Las diferencias en todos los grupos resultaron No significativas (N.S.).

N 116 25 U.P.

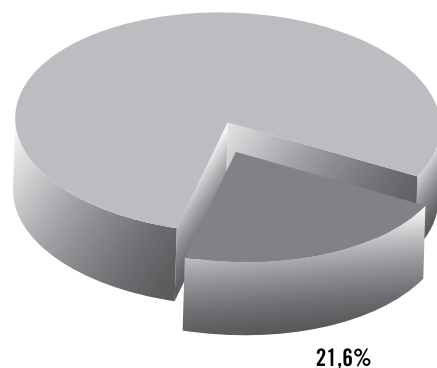


Figura 2. Uso de prensa en la micción.

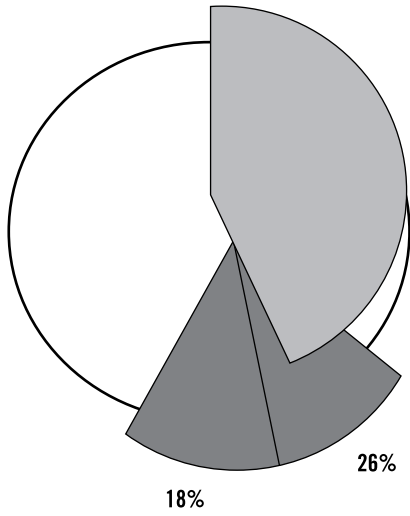
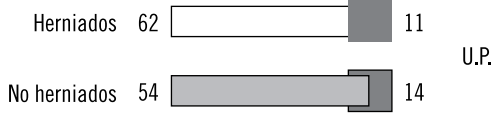


Figura 3. *Uso de prensa en la micción.*

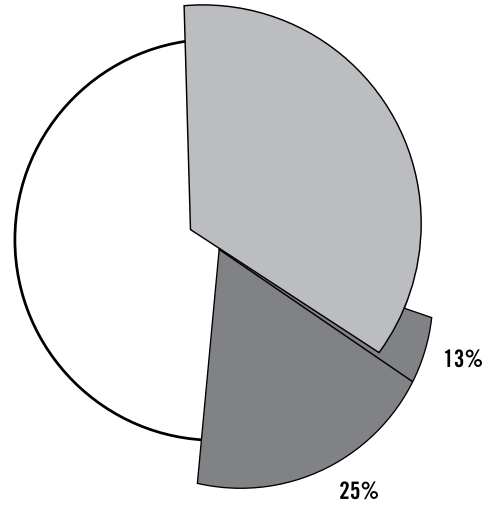
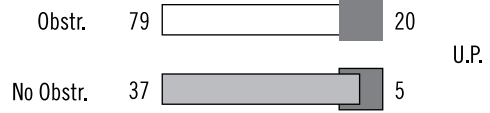


Figura 4. *Uso de prensa en la micción.*

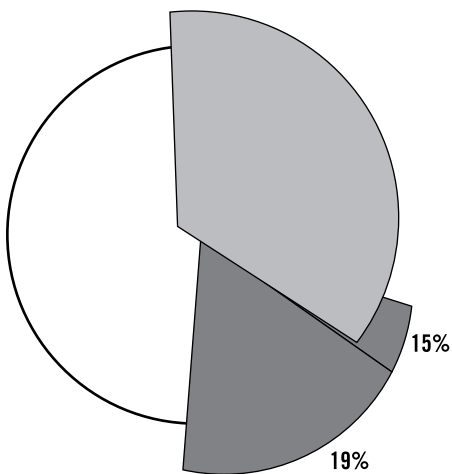
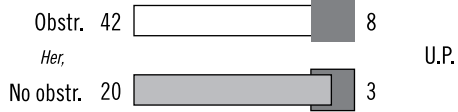


Figura 5. *Uso de prensa en la micción.*

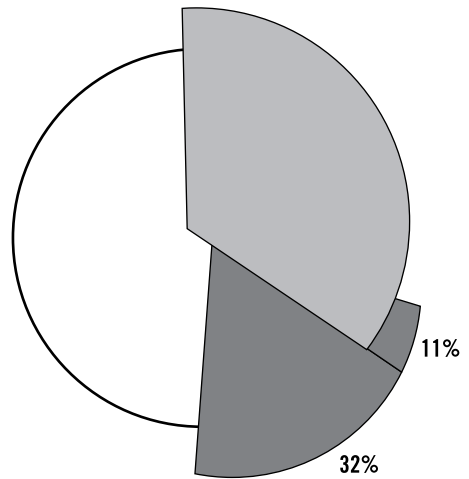
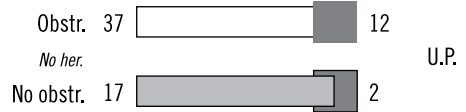


Figura 6. *Uso de prensa en la micción.*

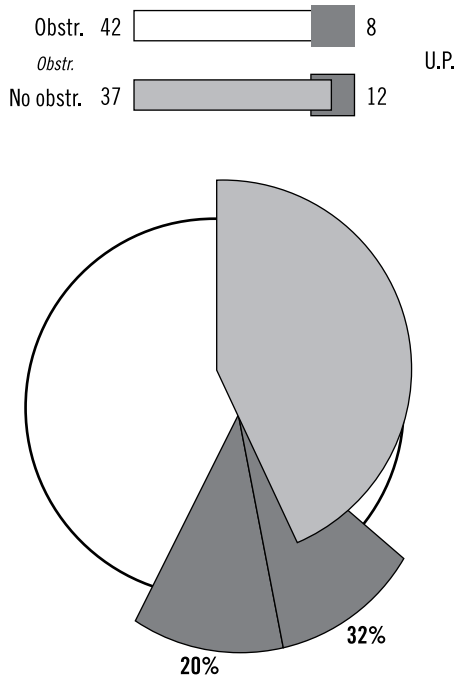


Figura 7. Uso de prensa en la micción.

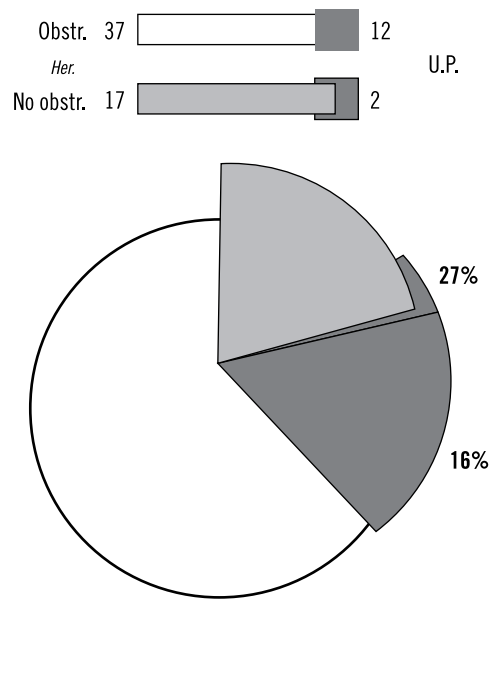


Figura 8. Uso de prensa en la micción.

Tipo de prensa	1	2	3	4
N25	5	1	6	13
%	20	4	24	52

Cuadro 2. Uso de prensa en la micción. Tipo de Prensa
La mayoría de los pacientes que usó prensa, la utilizó durante la micción.

Grupo	N	P.Q.Mx.	P.Mx.	O.P.	TOS	T test
Total	25	47±13	78±24	91±27	113±33	
Herniados	11	45±12	69±18	104±30	125±42	N.S.
No hern.	14	49±14	86±27	81±20	104±21	
Hern. Obst.	8	44±13	68±17	103±27	117±48	N.S.
No h. Obst.	12	50±15	88±29	82±21	105±21	
H. no Obst.	3	48±10	72±25	92±45	145±9	N.S.
No h. No O.	2	44±5	74±8	78±14	102±3	

Cuadro 3. Uso de prensa en la micción. Presión.
No hubo diferencias significativas entre los grupos comparados. La Tos produce un incremento mucho mayor que la Pr. en la micción en todos los grupos. (8)

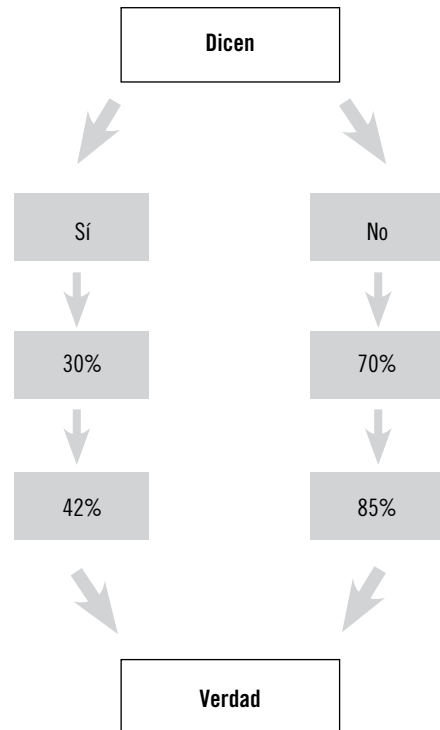


Figura 9. Uso de prensa en la micción. Interrogatorio vs. Urodinamia
De los pacientes que dijeron orinar con Prensa, sólo el 42% lo hizo, mientras el 85% acertó en la apreciación de no utilizarla.

	Obstruidos	No obstr.	Total	T test
Usan prensa	62±30	37±15	50±22	N.S.
No usan pr.	71±37	42±13	57±25	

Cuadro 4. Uso de prensa en la micción. Presión del detrusor.

Como corolario diremos que tuvimos un paciente (G.J) que presentó el “máximo riesgo”, ya que padecía de hernia Bilateral + Eventración (colecistectomía) + Obstrucción Infravesical y no utilizaba la Prensa Abdominal en la micción.

DISCUSION

Hernia y Próstata plantean tres problemas diferentes a saber:

- 1) ¿La obstrucción prostática es un factor condicionante de la aparición de una hernia o de su recidiva postoperatoria? Por lo demostrado en este trabajo, la respuesta categóricamente es NO.
- 2) ¿Debe considerarse la posibilidad de una retención aguda de orina (RAO.) en el postoperatorio de la hernia, en un paciente prostático? Si, igual que en el postoperatorio de cualquier otra patología (vesícula, apéndice, cardiovasculares, cataratas, etc.), por lo que no merece especial atención.
- 3) ¿Es posible de resolver al paciente ambas patologías (Hernia+Adenoma Prostático) en un mismo Acto quirúrgico y con ello ahorrarle dos operaciones, dos anestias, dos ingresos, etc.? Sí, y está demostrado que la resolución de ambos problemas no implica riesgo adicional^{1,6,7,9} por lo que podrían resolverse en forma concomitante si están de acuerdo cirujano y paciente.

CONCLUSIÓN

- La participación de la Prensa Abdominal durante la micción es igual (e infrecuente) en los pacientes obstruidos y no obstruidos, siendo esta aseveración válida también para los pacientes Herniados y No Herniados. Por lo tanto, no existe relación “causal» entre Hernia y Próstata, ni riesgo adicional de recidiva al operar a un paciente de la Hernia cuando es portador de un Adenoma obstructivo de Próstata.
- Queda fuera de consideración el beneficio de resolver ambas patologías en forma concomitante, en el mismo acto quirúrgico, ya que como sabemos esto es posible, seguro, y evitaría la complicación de una RAO de causa obstructiva en el postoperatorio.

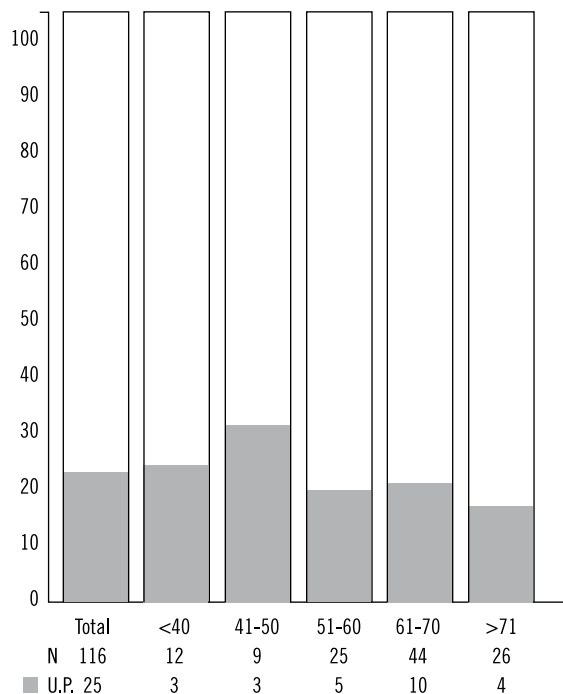


Figura 10. Uso de prensa en la micción. Distribución por décadas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abarbanel, J. y Kimche, D.: “Combined Retropubic Prostatectomy and Preperitoneal Inguinal Herniorrhaphy”. *J. Urol*, 140:1442-4, 1988.
2. Abramson, J.H.; Cofin, J.; Hopp, C.; Makler, A.; Epstein, L. M.: “The Epidemiology of Inguinal Hernia”. A Survey In western Jerusalem *J. Epidemiol Community Health* 1978 mar. 32 (1): P. 59.
3. Bates, P; Glen, E.; Griffiths, D.; Melchor H.; Rowan, D.; Sterling, A.; Zinner, N. and Hald, T.: “Second report on the standardization of terminology of lower urinary tract function”. *Brit. J. Urol.*, 49-207, 1977.
4. Davis, W. C. y Jackson, F. C.: “Inguinal hernia and colon carcinoma”. *Cancer* 18: 143, 1968.
5. Jensen, K.M.E.; Bruskevitz, R. C.; Iversen, P. y Madsen, P. O.: “Abdominal straining in benign prostatic hyperplasia”. *J. Urol* 129: 44, 1983.
6. Mc Donald, D. F. y Huggings, C.: “Simultaneous prostatectomy and inguinal herniorrhaphy”. *Surg. Gynec. Obstet* 89: 621, 1949.
7. Morote Robles, J.: “Descompensación vesical en la herniografía inguinocrural”. *Arch. Esp. Urol.* 37'5 (387-392), 1984.
8. Ris, H. B.; Aebersold, P.; Kupfer, k.; Stucki, U.; Stirnemann, H; Doran, J.: “10 years experience using a modified shouldice surgical technic for inguinal hernia in adults. II wich factors modify the recurrence of inguinal hernia?” *Chirurg* 1987 Feb. 58 (2): P. 100-105.
9. Thompson, I. M.; Wesen, C. A.: “Prostatism and inguinal Hernia”. *South Med. J.* 1982, Nov. 75 (11:P.1342).