

2016 Febrero, 6(1): 1-2

REHABILITACIÓN DEPORTIVA POST- HERNIOPLASTÍA T.A.P.P.: RESULTADOS EN DEPORTISTAS DE ALTO RENDIMIENTO Y RECREACIONALES Y EN NO DEPORTISTAS. EXPERIENCIA TRAS 731 HERNIOPLASTÍAS TAPP

Santilli OL, Santilli HA, Schlain SF, Nardelli N

Centro de Medicina Deportiva (CPH)/ sergioschlain@hotmail.com

Introducción

Históricamente se ha recomendado el reposo después de hernioplastía inguinal con el objeto de evitar el dolor asociado a la movilización y proteger las suturas durante la primera fase de la inflamación. El desarrollo de procedimientos mínimamente invasivos y la evolución de las drogas analgésicas permitió reducir las restricciones y acelerar el proceso de reinserción social y laboral; no obstante aún no existen evidencias que permitan establecer el tiempo óptimo de reposo postoperatorio, las actividades proscriptas durante el mismo y la secuencia del reinicio hasta alcanzar el pleno desempeño. Un criterio consagrado por la práctica es permitir al paciente todas aquellas actividades que no desencadenen dolor hasta lograr la ejecución de movimientos que, por su amplitud o carga, se consideran análogos a los que enfrentará en su actividad laboral, pero esta conducta hace que la recuperación dependa en gran parte de su personalidad.

Contrariamente, la rehabilitación temprana y controlada por fisioterapeutas ha resultado ventajosa durante el período postoperatorio o de recuperación de lesiones en grupos de deportistas, pero no se han publicado experiencias sobre su aplicación en el postoperatorio de hernioplastía inguinal en pacientes no deportistas.

Los atletas profesionales o de alto rendimiento aceptan los ejercicios de rehabilitación como una fase del tratamiento que los acerca al retorno a la competencia y los deportistas recreacionales ven en ellos la posibilidad de reiniciar rápidamente la actividad física y retomar sus contactos sociales; ambos grupos cuentan con estas motivaciones que, en general, no están presentes en los no deportistas.

Objetivo

Analizar los resultados de un programa de rehabilitación en deportistas recreacionales, deportistas de alto rendimiento y no deportistas durante el postoperatorio de hernioplastía laparoscópica TAPP por hernia inguinal o disrupción de la ingle (hernia del deportista).

Materiales y método: El presente es un estudio prospectivo observacional longitudinal. Se realizó sobre una población de 731 pacientes que fueron sometidos a hernioplastía laparoscópica (44 casos de lesiones bilaterales), 690 varones; promedio de edad= 39,73 (DE= 14,82). La muestra incluye 192 deportistas de alto rendimiento (grupo 1), 223 deportistas recreacionales (grupo 2) y 316 no deportistas (grupo 3).

Se empleó la técnica TAPP bajo anestesia general. Durante el postoperatorio se inició un programa de ejercicios supervisado por kinesiólogos que comprende cuatro fases de intensidad creciente. El progreso desde una fase hacia la siguiente exige el cumplimiento de los objetivos fijados para aquella sin limitación funcional por dolor.

Análisis estadístico: Se estableció como nivel de significación estadística $p < 0,05$. Se emplearon como pruebas de hipótesis la exacta de Fisher y Chi Cuadrado de Pearson con corrección de Yates para las variables nominales y las pruebas de Wilcoxon-Mann-Whitney y de Kruskal-Wallis para las variables medidas en escala numérica.

Medidas de evaluación: complicaciones postoperatorias; recidivas; presencia e intensidad del dolor (escala numérica) durante el ejercicio a los 2 y 10 días de postoperatorio; duración de cada una de las fases del plan de rehabilitación; tiempo de reinicio de las actividades laborales o la competencia deportiva

Resultados

Se encontraron 322 hernias del deportista (208 en deportistas de élite y 114 en deportistas recreacionales) y 453 hernias inguino-cruales (2 en deportistas de alto rendimiento, 124 en amateurs y 327 en no deportistas); 78 pacientes (65 deportistas de élite y 13 recreacionales) presentaron lesiones asociadas (91,02%, tendinosis del aductor medio).

Se presentó una recidiva herniaria a los 14 meses de la reparación de una hernia inguinal directa y una eventración umbilical 5 meses después de hernioplastía por hernia inguinal indirecta.

Complicaciones: 5 onfalitis que respondieron al tratamiento antibiótico, 5 hematomas y 12 seromas que retrogradaron espontáneamente.

Los grupos 1, 2 y 3 presentaron dolor durante el ejercicio de intensidad promedio 3,71 (DE= 1,570), 3,77 (DE=1,427) y 4,20 (DE= 1,450) respectivamente dos días después de la hernioplastía ($p = 0,000$) y 1,56 (DE=1,157), 1,64 (DE=1,195) y 2,17 (DE=1,259) respectivamente a los diez días. ($p = 0,001$)

El 99,5 % de los pacientes del grupo 1, 86 % de los del grupo 2 y 10,8 % de los del 3 adhirieron al programa de rehabilitación ($p = 0,000$); el inicio fue más temprano en el primer grupo (4,36 días (DE= 2,049) que en los restantes (5,47 días (DE= 2,004) y 7,50 días (DE= 2,677). ($p = 0,000$)

2016 Febrero, 6(1): 2-2

La duración de la fase 1 fue, en promedio, de 7,53 días (DE=1,217), 9,64 días (DE= 1,595) y 9,76 días (DE= 2,450) respectivamente ($p= 0,000$)

El 97,39 % de los pacientes del grupo 1 completó la actividad de la fase 1 dentro de los primeros 10 días del postoperatorio; en los del grupo 2 la proporción descendió a 68,94 % y en el grupo 3 fue de 67,64 %. ($p= 0,037$)

188 (98,43 %) deportistas de alto rendimiento retomaron la competencia dentro de los 30 días de operados; los retrasos en la rehabilitación fueron, en general, atribuibles al dolor pero en los grupos 1 y 2 se observaron lesiones asociadas diferentes de la tendinosis (avulsión del aductor medio, sinovitis de la rodilla, desgarró isquiotibial, etc) que requirieron otros procedimientos quirúrgicos o kinesioterapia específica prolongada.

Los pacientes no deportistas que optaron por el programa de rehabilitación cumplieron satisfactoriamente con su fase inicial y retomaron plenamente sus actividades laborales y sociales 10 días después de la hernioplastia más frecuentemente que quienes no adhirieron al programa. (61,8 % vs 11 %). ($p= 0,000$)

La disposición para reiniciar la actividad laboral en los no deportistas no estuvo relacionada con la intensidad del dolor a los 10 días cuya diferencia fue mínima entre los grupos con y sin rehabilitación: 1,79 (DE=1,225) y 2,22 (DE=1,258) respectivamente ($p=0,063$)

Discusión: La diferencia en el índice de adhesión al programa de ejercicios entre los grupos 1 y 2 (deportistas) y el grupo 3 (no deportistas) no se relacionó con la edad ni con la intensidad del dolor postoperatorio aunque sí con la presencia de co-morbilidades.

Los deportistas aceptan el ejercicio en el postoperatorio temprano como una etapa necesaria para el retorno a la competencia mientras que quienes no practican actividades deportivas no cuentan con ese incentivo; no obstante, los no deportistas que cumplieron con la rehabilitación retomaron la actividad laboral más rápidamente (a pesar de no presentar diferencias en la intensidad del dolor) que quienes no lo hicieron.

Puede concluirse que la aplicación de un programa de rehabilitación concebido para deportistas de élite en deportistas recreacionales y no deportistas no aumenta el dolor ni el índice de recidivas ni de complicaciones y puede acelerar el retorno a la actividad física plena.

Conclusiones

El protocolo de rehabilitación deportiva muestra que es un programa beneficioso para el pronto retorno a la actividad deportiva en los atletas de élite, deportistas recreacionales y no atletas; sin causar complicaciones.

No se observó mas dolor al retornar al deporte.

No se observaron complicaciones (dolor, complicaciones locales del sitio quirúrgico, o recurrencias de hernia) en relación con la practica anticipada del ejercicio.

PALABRA CLAVE: TAPP-PROTOCOLO DE REHABILITACION-HERNIA