

Guia informativa SCIAS de malalties i consells sanitaris

Hèrnia Inguinal

Guía informativa SCIAS de enfermedades y consejos sanitarios

Hernia Inguinal



L'HÈRNIA

Una hèrnia és un defecte de la paret abdominal que permet que les vísceres surtin de l'abdomen i quedin només recobertes per la pell i per un embolcall peritoneal o sac herniari.

Es desenvolupa quan, com a conseqüència d'un augment de la pressió intraabdominal, el contingut de l'abdomen busca la seva sortida i, si troba algun dels forats abdominals normals en condicions òptimes per permetre el seu pas, surt de la cavitat abdominal. Cal recordar que tenim algunes estructures anatòmiques a l'abdomen que ho permeten: el canal inguinal, el forat crural, l'hiatus esofàgic i la cicatriu umbilical en són les més habituals.

Una de les zones on més sovint es produeixen les hèrnies és la regió de l'engonal (hèrnies inguinals). Són més freqüents en l'home que en la dona, pel fet que els testicles han utilitzat aquest camí en el seu descens des de l'abdomen a les bosses escrotals. En les dones, que tenen una pelvis més aplanada per facilitar l'embaràs i el part, són més freqüents les hèrnies per l'orifici crural, que s'originen al costat dels vasos femorals.

Un altre tipus d'hèrnia freqüent és la que es produeix per l'esquinçament d'una cicatriu prèvia, i rep el nom d'eventració.

Els tipus d'activitat associats amb l'aparició d'una hèrnia inguinal inclouen:

- Agafar objectes pesants.
- Estrebades sobtades i inesperades (esternuts), estiraments musculars.
- Augment important de pes, que causa un augment de la pressió interna sobre la paret abdominal.
- Restrenyiment crònic, que provoca una tensió important de l'abdomen en l'acte de defecar.
- Atacs de tos continus.
- L'embaràs, en els casos d'hèrnia umbilical.

ELS SÍMPTOMES MÉS HABITUALS

Els símptomes de les hèrnies inguinals varien. A vegades, la seva aparició és progressiva, sense més simptomatologia que el desenvolupament d'una protuberància. Altres vegades, l'hèrnia apareix de sobte i pot anar acompanyada de dolor i malestar que, en alguns casos, és bilateral.

Els signes i símptomes de les hèrnies inguinals poden incloure:

- Bony visible en la regió escrotal, en l'engonal o en la paret abdominal.
- Sensació de debilitat o pressió a l'engonal.
- Sensació de coïssor al costat del bony.
- Sensació de borbolleig.

LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Tot i que és una intervenció molt freqüent i, per tant, amb molta experiència sobre com tractar-la, no tothom la resol de la mateixa manera, i tampoc totes les hèrnies es poden solucionar d'igual forma. El que sí és cert és que gairebé tothom està d'acord en la utilització de pròtesis per resoldre el defecte muscular sense tensió, de forma que s'ocasionen menys molèsties i es redueix la possibilitat que l'hèrnia es torni a produir.

El seu cirurgià, un cop l'hagi explorat, li explicarà quin procediment considera més adient per resoldre el seu cas.

ABANS DE LA INTERVENCIÓ QUIRÚRGICA

Si vostè no pateix cap malaltia que augmenti el risc de l'operació quirúrgica, és probable que aquesta es pugui fer en règim ambulatori.

En qualsevol cas, haurà de mantenir un dejuni complet (ni aigua) des de 6 hores abans de la intervenció.

Quan ingressi a l'hospital, bé en una planta d'hospitalització normal, bé a la Unitat de Cirurgia Ambulatòria, es revisarà que el seu estudi preoperatori sigui correcte i que el consentiment informat estigui signat tant per vostè com pel cirurgià. Es prepararà el camp quirúrgic rasurant-li el voltant de la zona de l'engonal en el costat que calgui. S'haurà

de treure totes les joies i objectes metàl·lics que dugui i, si acostuma a dur les ungles pintades, se les haurà de des-pintar.

Ja en el prequiròfan, li col·locaran un catèter de perfusió en una vena del braç, que servirà per administrar la profilaxi antibiòtica imprescindible i l'anestèsia endovenosa, si és l'escollida (l'anestèsista triarà el tipus d'anestèsia i d'administració que més s'avingui amb el seu estat general, amb la localització de l'hèrnia i amb les seves pròpies preferències).

DESPRÉS DE LA INTERVENCIÓ

Si la intervenció quirúrgica ha estat feta en règim ambulatori, un cop finalitzada romandrà una bona estona a l'àrea de recuperació postoperatòria. Si no presenta cap inconvenient que faci aconsellable el seu ingrés, marxarà d'alta amb les instruccions del seu cirurgià pel que fa a la medicació que podrà o haurà de prendre.

Si ha estat ingressat per ser intervingut, l'alta es produirà entre 18 i 24 hores més tard; però amb les mateixes indicacions que haurà de seguir al seu domicili. En algun cas és necessari col·locar un drenatge. Si aquest no és retirat abans de l'alta, el seu cirurgià li indicarà les cures que requereix.

Normalment, podrà començar a seure i a caminar al cap de poques hores de la intervenció.

Durant els primers dies després de la intervenció és important que no realitzi esforços. Per recuperar la musculatura, si el metge no indica el contrari, és millor no posar-se faixa.

Es podrà dutxar sempre que vagi amb compte i no tingui humida la ferida durant gaire estona.

L'activitat sexual li resultarà difícil durant les dues primeres setmanes.

El cirurgià li indicarà quan pot reprendre les activitats esportives. Això dependrà del tipus d'hèrnia i del grau de dificultat de la reparació.

Haurà d'esperar uns quants dies abans de tornar a conduir i poden passar entre una i sis setmanes abans que es pugui reincorporar a la feina (segons quina sigui l'ocupació).

EVOLUCIÓ I RISCOS

Dolor

Igual que en qualsevol intervenció, la importància del dolor que s'experimenta es variable. Les molèsties depenen de la localització i del tipus d'hèrnia que s'hagi reparat, així com de la tècnica utilitzada per a la reparació. És normal que en les primeres hores senti dolor en la zona d'incisió. Per al dolor, li administraran analgèsics. És normal que tingui dificultat per caminar durant les primeres hores després de la intervenció i per pujar escales durant els primers dies.

Dieta

És important que intenti evitar el restrenyiment prenent laxants i bevent força líquids.

Depenent del tipus d'anestèsia, és habitual iniciar la ingesta hídrica al cap de 4 hores després de la intervenció. Si es tolera bé l'aigua, es comença a menjar de forma progressiva.

Ferida

El control de les ferides es realitza segons indicació del metge.

Si observa inflor o vermellor, o si apareix febre (superior a 38°C), ha d'avisar el metge.

Complicacions

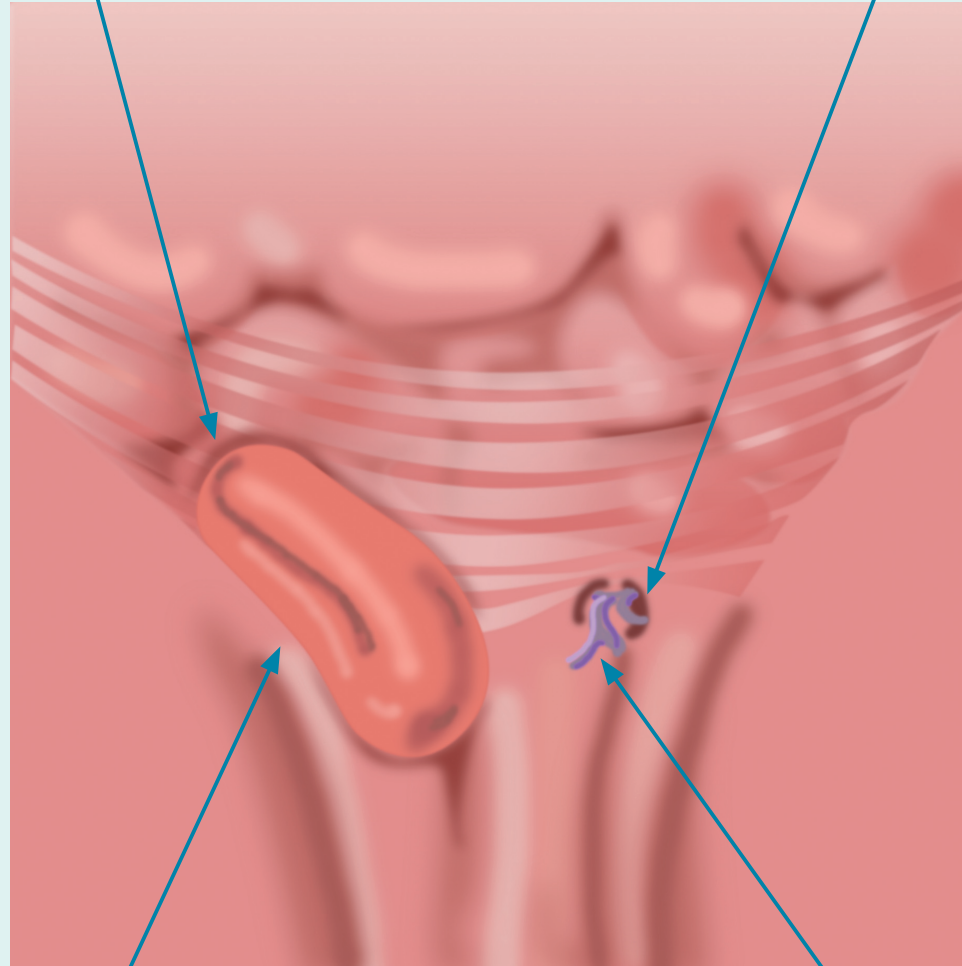
Són poques. Igual que en qualsevol operació, la infecció i el sagnat poden presentar-se. Si són descoberts a temps, aquest problemes es resolen fàcilment, sense necessitat de prolongar l'estada hospitalària.

Aquestes explicacions pretenen recolzar la informació donada pel metge i resoldre els dubtes que se li presentin.

I ara, ¿ja puc fer de tot?

Canal Inguinal anòmal
Canal Inguinal anómalo

Canal Inguinal



Hèrnia
Hernia

Conducte espermàtic
Conducto espermático

LA HERNIA

Una hernia es un defecto de la pared abdominal que permite que las vísceras salgan del abdomen, quedando tan solo cubiertas por la piel y una envoltura peritoneal o saco herniario.

Se desarrolla cuando, como consecuencia de un aumento de la presión intraabdominal, el contenido del abdomen busca su salida y, si encuentra alguno de los orificios abdominales normales en condiciones óptimas para permitir su paso, sale de la cavidad abdominal. Hay que tener presente que tenemos algunas estructuras anatómicas en el abdomen que lo permiten: el canal inguinal, el orificio crural, el hiato esofágico y la cicatriz umbilical son las más frecuentes.

Una de las zonas donde más a menudo se producen las hernias es la región de la ingle (hernias inguinales). Son más frecuentes en el hombre que en la mujer, debido a que los testículos ya utilizaron este camino en su descenso desde el abdomen hasta las bolsas escrotales. En las mujeres, que tienen una pelvis más aplanada para facilitar el embarazo y el parto, son más frecuentes las hernias por el orificio crural, que se originan al lado de los vasos femorales.

Otro tipo de hernia frecuente es el que se produce por rotura de una cicatriz previa, y recibe el nombre de eventración.

Los tipos de actividad asociados con la aparición de una hernia inguinal incluyen:

- Coger objetos pesados.
- Tirones inesperados o súbitos (estornudos), estiramientos musculares.
- Aumento importante de peso, que causa un aumento de la presión interna sobre la pared abdominal.
- Estreñimiento crónico, que provoca una tensión importante del abdomen en el acto de defecar.
- Repetidos ataques de tos.
- El embarazo en los casos de hernia umbilical.

LOS SÍNTOMAS MÁS HABITUALES

Los síntomas de las hernias inguinales varían. A veces, su aparición es progresiva, sin otra sintomatología que el desarrollo de una protuberancia. Otras veces, la hernia aparece de repente y puede ir acompañada de dolor y malestar que, en algunos casos, es bilateral.

Los signos y síntomas de las hernias inguinales pueden incluir:

- Bulto visible en la región escrotal, en la ingle o en la pared abdominal.
- Sensación de debilidad o presión en la ingle.
- Sensación de quemazón al lado del bulto.
- Sensación de borboteo.

LA INTERVENCIÓN

Aunque es una intervención muy frecuente y, por tanto, con mucha experiencia sobre cómo tratarla, no todo el mundo la resuelve de la misma manera, y tampoco todas las hernias se pueden solucionar de igual forma. Lo que es cierto es que casi todos los cirujanos coinciden en el uso de prótesis para resolver el defecto muscular sin tensión, de forma que se ocasionan menos molestias y se reduce la posibilidad de que la hernia se vuelva a producir.

Su cirujano, una vez le haya explorado, le explicará el procedimiento que considere más adecuado para resolver su caso.

ANTES DE LA INTERVENCIÓN

Si usted no sufre ninguna enfermedad que aumente el riesgo de la operación quirúrgica, es probable que ésta pueda realizarse en régimen ambulatorio.

En cualquier caso, deberá mantener un ayuno completo (ni agua) desde 6 horas antes de la intervención.

Cuando ingrese en el hospital, bien en una planta de hospitalización normal, bien en la Unidad de Cirugía Ambulatoria, se revisará que su estudio preoperatorio sea correcto y que el consentimiento informado esté firmado tanto por usted como por el cirujano. Se preparará el campo quirúrgico.

gico rasurándole alrededor de la zona de la ingle en el lado necesario. Deberá quitarse todas las joyas y objetos metálicos que lleve y, si suele llevar las uñas pintadas, tendrá que despintarlas.

Ya en el prequirófano, le colocarán un catéter de perfusión en una vena del brazo, que servirá para administrar la profilaxis antibiótica imprescindible y la anestesia endovenosa, si es la escogida (el anestesista escogerá el tipo de anestesia y de administración basándose en el estado general del paciente, en la localización de la hernia y en sus propias preferencias).

DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN

Si la intervención quirúrgica ha sido realizada en régimen ambulatorio, una vez finalizada, permanecerá un buen rato en el área de recuperación postoperatoria. Si no presenta ningún inconveniente que haga aconsejable su ingreso, marchará de alta con las instrucciones de su cirujano respecto a la medicación que podrá o deberá tomar.

Si le han ingresado para ser intervenido, el alta se producirá entre 18 y 24 horas más tarde, pero con las mismas indicaciones que deberá seguir en su domicilio. En algún caso es necesario colocar un drenaje. Si éste no es retirado antes del alta, su cirujano le indicará qué cuidados requiere.

Normalmente, podrá empezar a sentarse y a andar a las pocas horas de la intervención.

Durante los primeros días después de la intervención, es importante que no realice esfuerzos. Para recuperar la musculatura, a no ser que el médico indique lo contrario, es mejor no utilizar faja.

Podrá ducharse siempre que vaya con cuidado y no tenga la herida húmeda durante demasiado rato.

La actividad sexual le resultará dificultosa las primeras dos semanas.

El cirujano indica cuándo se pueden iniciar las actividades deportivas. Esto dependerá del tipo de hernia y del grado de dificultad de la reparación.

Tendrá que esperar unos días antes de volver a conducir y pueden pasar entre una y seis semanas antes de que pueda reincorporarse al trabajo (dependiendo de cuál sea la ocupación).

EVOLUCIÓN Y RIESGOS

Dolor

Igual que en cualquier intervención, la importancia del dolor que se experimenta es variable. Las molestias dependen de la localización y del tipo de hernia que ha sido reparada, así como de la técnica utilizada para la reparación. Es normal que en las primeras horas sienta dolor en la zona de incisión. Para el dolor, le administrarán analgésicos. Es normal que tenga dificultad para andar durante las primeras horas después de la intervención y para subir escaleras durante los primeros días.

Dieta

Es importante que intente evitar el estreñimiento tomando laxantes y bebiendo muchos líquidos.

Dependiendo del tipo de anestesia, lo habitual es iniciar la ingesta hídrica al cabo de 4 horas después de la intervención. Si se tolera bien el agua, se empieza a comer de forma progresiva.

Herida

El control de las heridas se realizará según indicación del médico.

Si observa hinchazón o enrojecimiento o si aparece fiebre (superior a 38°C), debe avisar al médico.

Complicaciones

Son pocas. Al igual que en cualquier operación, la infección y el sangrado pueden ocurrir. Descubiertos a tiempo, estos problemas son fácilmente resueltos, sin necesidad de prolongar la estancia hospitalaria.

Estas explicaciones pretenden apoyar la información facilitada por el médico y resolver las dudas que se le presenten.

Y ahora, ¿ya puedo hacer de todo?

OBSERVACIONS OBSERVACIONES

TELÈFONS D'INTERÈS TELÉFONOS DE INTERÉS

Si té cap dubte o problema, o si creu que els seus símptomes són anormals, podem ajudar-lo. No dubti a consultar el seu metge.

Si tiene alguna duda o algún problema, o si cree que sus síntomas son anormales, podemos ayudarle. No dude en consultar a su médico.

Dr.: _____ Tel.: _____

En cas que no el localitzi pot trucar a:

En caso de no localizarlo puede llamar a:

Servei d'Urgències Domiciliàries (SUD)

Servicio de Urgencias Domiciliarias (SUD) Tel.: 93 280 33 66

HOSPITAL DE BARCELONA Tel.: 93 254 24 00

Altres / Otros:

Desitgem que vostè i la seva família hagin tingut una estada confortable entre nosaltres.

Tots els professionals de l'hospital estem a la seva disposició per si ens necessita.

Deseamos que tanto usted como su familia hayan tenido una estancia confortable entre nosotros. Todos los profesionales del hospital estamos a su disposición por si nos necesita.



Revisat per/Revisado por:

S. Racionero, S. Murciano (infermeres/enfermeras)

J. Torralba (metge cirurgià/médico cirujano)

Revisió/Revisión:

Març 2009/Marzo 2009



www.scias.com