



¿QUÉ ES?

Protusión anormal, ocasional o permanente, de un órgano o tejido, a través de un defecto de la pared abdominal.

Se intervienen todas

Para evitar complicaciones se recomienda operar todas las hernias inguinales. No se extirpan. Se repara la pared abdominal.

VARIABLES QUE PREDISPONEN A SUFRIRLA

- EDAD
- OBESIDAD
- SEXO
- HERENCIA

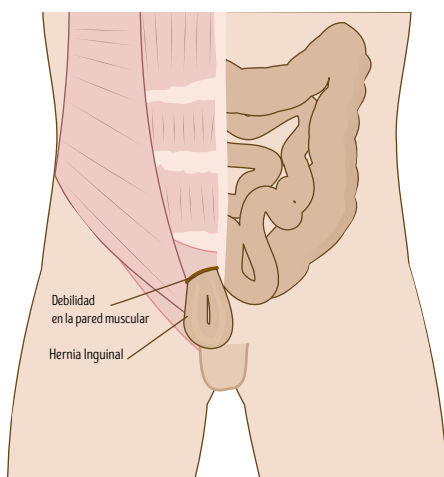
FACTORES QUE PUEDEN DESENCADENARLA

- DISNEA
- TRABAJO FORZADO
- TOS
- EMBARAZO
- ESTREÑIMIENTO

SÍNTOMAS

Aparece un bulto, indoloro, en la región inguinal.

Aumenta cuando se realiza cualquier esfuerzo que supone una presión intraabdominal como toser, levantar peso o padecer estreñimiento.



DIAGNÓSTICO

El 90% se diagnostica en consulta.

En algunos casos es necesario realizar una ecografía de partes blandas como prueba complementaria, o un TAC abdominal.

INTERVENCIÓN DE HERNIA INGUINAL



1. PREOPERATORIO

Analitica, radiografía de tórax y electrocardiograma.



2. CIRUGÍA

Cirugía mayor ambulatoria. Anestesia local, regional o general.
Duración: 45 minutos / 1 hora.

TIPOS DE CIRUGÍAS

POR VÍA ANTERIOR	POR VÍA POSTERIOR	LAPAROSCÓPICA
¿En qué consiste?		
Incisión en la región inguinal cuyo objetivo es disecar el saco herniario y reintroducirlo en la cavidad abdominal	Incisión por vía retroperitoneal cuyo objetivo es disecar el saco herniario y reintroducirlo en la cavidad abdominal	Pequeñas incisiones en la parte inferior del abdomen para reparar la hernia introduciendo un laparoscopio y el material quirúrgico
¿Cuándo se usa?		
Es la técnica más utilizada porque tiene un bajo índice de recidivas	Cuando el paciente ha sido intervenido previamente por vía anterior	En hernias bilaterales. La recuperación es más rápida y menos dolorosa
¿Se emplea malla?		
Sí, generalmente en todas las técnicas se utiliza una malla de polipropileno para sujetar la pared abdominal		



3. POSTOPERATORIO

Se puede hacer vida normal pasados 7 o 10 días.

En el caso de hernias bilaterales, o de aquellos que necesitan hacer esfuerzos, se recomienda 1 mes de baja como mínimo.

Periodo de cicatrización: de 4 a 5 meses.



4. POSIBLES COMPLICACIONES

Es frecuente que tras colocar la malla en la pared abdominal se forme un SEROMA: Una acumulación de líquido producto de la misma cirugía que aparece cuando el organismo se defiende frente al material protésico, al entenderlo como un cuerpo extraño.

Sobreinfectación del seroma: Debe ser drenado o abrir la herida para limpiarlo

Otras posibles complicaciones: **hematomas locales**, **infección de la herida** (muy poco frecuente) y **recidiva de la hernia**.

OTROS DATOS DE INTERÉS

DEBES SABER QUE LAS MALLAS...

La mayoría están hechas de polipropileno, un material que se fija de manera permanente y sujeta la pared del abdomen para que no salgan hacia afuera los órganos que están en la cavidad abdominal.

Representan el **75 - 80%** de todas las hernias



Incidencia en varones **25x**

+ frecuente en adultos

A lo largo de su vida van a sufrir **hernia inguinal**



3/10 hombres

0,3/10 mujeres

¿Necesitas operarte sin listas de espera?

Los mejores especialistas están en SaludOnNet. Los mejores precios también