

Los síntomas asociados a las hernias inguinales varían. En ocasiones no producen ningún tipo de molestia, salvo la aparición progresiva del bulto en la zona de la ingle. Las molestias más frecuentes se producen especialmente durante los movimientos. En otros casos aparecen de forma brusca y se pueden acompañar de dolor y malestar. No es raro que aparezcan en ambos lados del cuerpo. En los hombres la hernia puede llegar al escroto (la bolsa que contiene los testículos) y producir un aumento de tamaño de éstos.

A veces, la parte del intestino contenida en la hernia puede quedar atascada en el orificio muscular. En estos casos se pueden producir obstrucciones del riego sanguíneo del intestino y aparecer lesiones permanentes del mismo. Los médicos llaman a este cuadro hernia estrangulada. Es un problema muy grave que precisa de intervención quirúrgica urgente y que puede producir la muerte, aunque al año tan sólo una de cada 100 hernias se estrangula.

Antes de la intervención

El preoperatorio. Consiste en una serie de pruebas y visitas que se hacen para valorar su estado de salud antes de la intervención. Generalmente el preoperatorio consta de una analítica de sangre, una radiografía de tórax, un electrocardiograma y la valoración del resultado de las pruebas por parte del anestesiólogo. Unas semanas antes de la intervención, le visitará su cirujano, que le informará de todos los detalles y las dudas que tenga relacionados con ésta.

Es muy importante que informe a su médico de los medicamentos que toma habitualmente, sobre todo si alteran la coagulación de la sangre.

Dependiendo del caso se emplea anestesia general, epidural o local.

En la consulta con el anestesiólogo se le indicará cual es la más adecuada en su caso, teniendo en cuenta sus alergias, enfermedades previas y recomendaciones del cirujano.

Antes de la intervención es preciso ducharse y orinar para facilitar el trabajo de los cirujanos en el área quirúrgica. Generalmente, se le rasurará la zona a intervenir.

En muchos casos, la intervención se puede realizar a nivel ambulatorio y no es necesario que ingrese en el hospital. En caso de precisar ingreso hospitalario, la estancia postoperatoria no acostumbra a prolongarse más de una noche (normalmente, durante la mañana siguiente a la intervención se le dará el alta). El cirujano le informará si en su caso concreto se requiere o no ingreso.

¿Qué sucede durante la intervención?

La intervención quirúrgica tiene una duración variable, aproximadamente entre 30 y 90 minutos. En el caso de hernia en las dos ingles, la operación es un poco más larga ya que se aprovecha para reparar las dos.

Una vez en el quirófano, lo primero que se le hará es colocarle un catéter para administrar el suero y la medicación necesaria. Este catéter se pone mediante punción de una vena, en la parte posterior de la mano o en la interna del brazo. En algunos casos se administran antibióticos profilácticos para evitar la infección de la herida, aunque no siempre son necesarios. Durante la intervención se controlarán sus constantes vitales para minimizar los posibles riesgos.

Cuando ya esté anestesiado, su cirujano le hará un corte de entre 5 y 15 centímetros en la zona de la ingle. Una vez se identifica el bulto este se coloca de nuevo en su posición normal. Habitualmente se cierra el agujero de la hernia con una malla que lo tapa e impide de manera efectiva que vuelva a aparecer. La malla se acostumbra a fijar con puntos de sutura, grapas o pegamento para evitar que se desplace después de la intervención.

Para acabar, se cierra la herida con puntos. La piel se puede coser con diversos puntos, según el criterio del cirujano.

En alguna ocasión es necesario colocar un tubo de drenaje después de la operación para evitar que los líquidos que aparecen se acumulen en el interior de la herida. El drenaje se acostumbra a retirar a las pocas horas.

Después de la intervención

Cuando acabe la intervención será trasladado a la sala de reanimación, donde permanecerá hasta que se le dé el alta si ha sido operado de forma ambulatoria o se le traslade a su habitación si ha de ingresar.

La operación no es dolorosa, aunque en los dos o tres días posteriores puede padecer un dolor moderado. En el hospital se le darán los analgésicos necesarios y en su domicilio deberá seguir las indicaciones de su cirujano. En algunos casos puede necesitar una medicación suplementaria.

Todas las intervenciones quirúrgicas tienen riesgos. Pueden aparecer algunos relacionados con la anestesia, aunque casi nunca son graves. En la visita con el anestesiólogo se le informará de cuales son los más comunes.

Si usted ya ha sido intervenido de una hernia inguinal, los problemas pueden aparecer con más facilidad aunque acostumbran a ser leves.

Al poco tiempo de la intervención, pueden aparecer algunos problemas como hemorragias, acumulación de líquidos, infecciones, lesiones de vasos sanguíneos y órganos y, en los hombres, inflamación del testículo.

A largo plazo, pueden aparecer dolor crónico en la zona de la ingle, falta de sensibilidad y/o hormigueo, infección crónica y rechazo de la malla, esterilidad y atrofia testicular en los hombres y reaparición de la hernia (entre un 1 y un 4%). En este último caso es posible que aparezcan más molestias que en la anterior ocasión y que sean más frecuentes las complicaciones que requieran de una nueva intervención urgente.

No existe ningún otro tratamiento efectivo para las hernias inguinales aparte de la intervención quirúrgica.

En el momento del alta hospitalaria se le entregará un informe en el que constarán las indicaciones de tratamiento que debe seguir y la fecha en la que ha de venir a visitarse en el dispensario.

Normalmente, se le recetará medicación para el dolor, un protector gástrico y una inyección diaria para evitar la formación de trombosis en las piernas.

Recomendaciones postoperatorias

Podrá levantarse durante el día y andar por su domicilio, según las molestias que tenga, y descansar en una butaca. Transcurridas 48 horas ya podrá salir a la calle y dar paseos cortos. Vaya reemprendiendo sus actividades diarias habituales de forma progresiva.

No es conveniente que cargue peso durante las primeras semanas.

Es conveniente evitar el estreñimiento y orinar con frecuencia. Para conseguirlo es recomendable tomar abundantes líquidos y hacer una dieta abundante en vegetales y fruta. Si padece de estreñimiento crónico, coménteselo a su médico.

Puede ducharse a las 24-48 horas después de ser operado procurando no mojar directamente la herida y dejándola secar después. No es conveniente que tome baños. Si lo desea puede levantar el apósito y dejar la herida al aire. No es necesario que aplique ningún tipo de sustancia desinfectante. Debe tener cuidado con los hilos que sobresalen de la herida, si los estira puede sentir dolor o retirarlos de manera accidental. Si lo prefiere y el apósito no está manchado puede dejarlo en la misma posición durante cuatro o cinco días. Si se mancha, retírelo con suavidad y cambie las gasas fijándolas con esparadrapo. Si tiene alguna dificultad, piense que pueden realizarle la cura en su ambulatorio. En el informe de alta se le indica cuando se ha de retirar la sutura que acostumbra a ser entre 8 y 10 días después de la intervención.

Entre los 10 y 30 días posteriores, dependiendo de sus actividades físicas, puede empezar de nuevo las actividades laborales, a hacer deporte y a dar largos paseos.

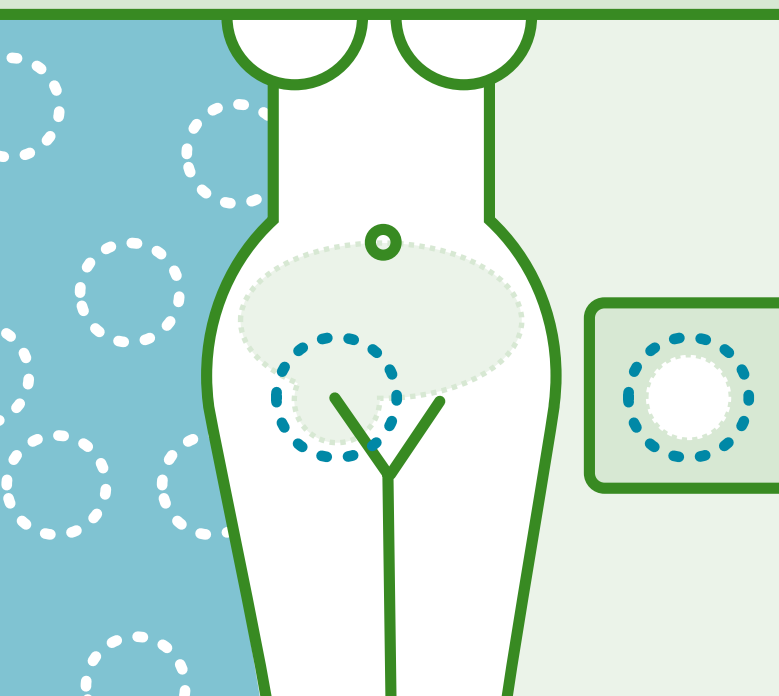
Es conveniente que retarde su actividad sexual hasta que se encuentre recuperado.

Es mejor no conducir durante los primeros días después de la intervención, ya que las molestias le pueden impedir utilizar con normalidad los pedales y originarse así un accidente.

Para cualquier duda o aclaración sobre la información que contiene esta guía, consulte a su cirujano.



Guia informativa Hernioplàstia Engonal



Una operació per a reparar una hèrnia a l'engonal.

En aquesta guia hi trobaran un seguit d'indicacions i informació referents a la intervenció per a reparar hèrnies engonals. Se'ls informa com es realitza la intervenció, en què els beneficiarà, quins riscos existeixen i què succeeix després d'aquesta.

Què és i per què apareix una hèrnia engonal?

Una hèrnia engonal és un bony que apareix a la zona de l'engonal i què és semblant a una bossa plena de greix i intestí. L'hèrnia pot ser visible sempre o tan sols en determinades circumstàncies. Els músculs de l'abdomen tenen, normalment, la suficient tensió per a mantenir l'intestí en la seva posició normal però, en algunes persones, hi ha determinades zones dèbils en la seva paret abdominal que no ho permeten i a través de les quals es produeix l'hèrnia. Aquests punts dèbils poden existir des del naixement o es poden formar per alguns esforços continuats com tos freqüent, retenció urinària, restrenyiment crònic i/o aixecar objectes pesats, entre altres. És en aquests casos quan els músculs poden debilitar-se o inclòs trencar-se i aparèixer l'hèrnia.

Els símptomes associats a les hèrnies engonals varien. En ocasions no produeixen cap tipus de molèstia, excepte l'aparició progressiva del bony a la zona de l'engonal. Les molèsties més freqüents es produeixen especialment durant els moviments. En altres casos apareixen de manera brusca i es poden acompanyar de dolor i malestar. No és estrany que apareguin en ambdós costats del cos. En els homes l'hèrnia pot arribar a l'escrot (la bossa que conté els testicles) i produir un augment de mesura d'aquests.

En ocasions, la part de l'intestí que conté l'hèrnia pot quedar obstruïda en l'orifici muscular. En aquests casos es poden produir obstruccions del rec sanguini de l'intestí i aparèixer lesions permanents del mateix. Els metges anomenen a aquest quadre hèrnia estrangulada. És un problema molt greu que precisa d'intervenció quirúrgica urgent i que pot produir la mort, tot i que a l'any tan sols 1 de cada 100 hèrnies s'estrangula.

Abans de la intervenció

El preoperatori. Consisteix en un seguit de proves i visites que es fan per a valorar el seu estat de salut abans de la intervenció. Generalment, el preoperatori consta d'una anàlisi de sang, una radiografia de tòrax, un electrocardiograma i la valoració del resultat de les proves per part de l'anestesiòleg. Unes setmanes abans de la intervenció, els visitarà el seu cirurgià, que els informará de tots els detalls i dubtes que tinguin relacionats amb aquesta.

És molt important que informin al seu metge de la medicació que prenen habitualment, sobre tot si altera la coagulació de la sang.

Depenent del cas s'utilitza anestèsia general, epidural o local. A la consulta amb l'anestesiòleg se'ls indicarà quina és l'anestèsia més adequada per a vostès, tenint en compte les seves al·lèrgies, malalties prèvies i recomanacions del cirurgià.

Abans de la intervenció és precís dutxar-se i orinar per a facilitar la feina dels cirurgians a l'àrea quirúrgica. Generalment, se'ls rasurarà la zona a intervenir.

En molts casos, la intervenció es pot realitzar a nivell ambulatori i no és necessari que ingressin a l'hospital. En el cas de precisar ingrés hospitalari, l'estada postoperatòria no acostuma a perllongar-se més d'una nit (normalment, durant el matí següent a la intervenció se'ls donarà l'alta). El cirurgià els informará si en el seu cas concret es requereix o no ingrés.

Què succeeix durant la intervenció?

La intervenció quirúrgica té una durada variable, aproximadament entre 30 i 90 minuts. En el cas d'hèrnia en les dues engonals, l'operació és una mica més llarga ja que s'aprofita per a reparar les dues.

Un cop al quiròfan, el primer que es farà serà col·locar-los un catèter per administrar el sèrum i la medicació necessària. Aquest catèter es posa mitjançant punxada d'una vena, en la part posterior de la mà o en l'interna del braç. En alguns casos s'administren antibiòtics profilàctics per evitar la infecció de la ferida, tot i que no sempre són necessaris. Durant la intervenció es controlaran les seves constants vitals per a minimitzar els possibles riscos.

Quan ja estiguin anestesiats, el seu cirurgià els farà un tall d'entre 5 i 15 centímetres a la zona de l'engonal. Un cop s'identifica el bony aquest es col·loca de nou a la seva posició normal. Habitualment es tanca el forat de l'hèrnia amb una malla que el tapa i impedeix de manera efectiva que torni a aparèixer. La malla s'acostuma a fixar amb punts de sutura, grapes o pegament per evitar que es desplaci després de la intervenció.

Per acabar, es tanca la ferida amb punts. La pell es pot cosir amb diversos punts, segons el criteri del cirurgià.

En alguna ocasió, és necessari col·locar un tub de drenatge per evitar que els líquids que apareixen s'acumulin en l'interior de la ferida. El drenatge s'acostuma a retirar a les poques hores.

Després de la intervenció

Quan acabi la intervenció seran traslladats a la sala de reanimació, on estaran fins que se'ls doni l'alta si han estat operats a nivell ambulatori o se'ls traslladi a la seva habitació si han d'ingressar.

L'operació no és dolorosa, tot i que en els dos o tres dies posteriors poden patir un dolor moderat. A l'hospital se'ls donaran els analgèsics necessaris i als seus domicilis hauran de seguir les indicacions del cirurgià. En alguns casos poden necessitar una medicació suplementària.

Totes les intervencions quirúrgiques tenen riscos. En poden aparèixer relacionats amb l'anestèsia, tot i que gairebé mai són greus. En la visita amb l'anestesiòleg se'ls informará de quins són els més comuns.

Si ja han estat intervinguts d'una hèrnia engonal, els problemes poden aparèixer amb més facilitat, tot i que acostumen a ser lleus.

Al poc temps de la intervenció, poden aparèixer alguns problemes com hemorràgies, acumulació de líquids, infeccions, lesions de vasos sanguinis i òrgans i, en els homes, inflamació del testicle.

A llarg terme, poden aparèixer dolor crònic a la zona de l'engonal, manca de sensibilitat i/o formigueig, infecció crònica i refús de la malla, esterilitat i atròfia testicular en els homes i reparació de l'hèrnia (entre un 1 i un 4%). En aquest últim cas és possible que apareguin més molèsties que en l'anterior ocasió i que siguin més freqüents les complicacions que requereixin d'una intervenció urgent.

No existeix cap altre tractament efectiu per a les hèrnies engonals a part de la intervenció quirúrgica.

En el moment de l'alta hospitalària se'ls donarà un informe en el qual constaran les indicacions de tractament que han de seguir i la data en la qual han de venir a visitar-se al dispensari.

Normalment, se'ls receptorà medicació per al dolor, un protector gàstric i una injecció diària per evitar la formació de trombosí a les cames.

Recomanacions postoperatòries

Podran aixecar-se durant el dia i caminar pels seus domicilis, segons les molèsties que tinguin, i descansar en una butaca. Després de 48 hores ja podran sortir al carrer i donar passeigs curts. Vagin reprenent les seves activitats diàries habituals de manera progressiva.

No és convenient que carreguin pes durant les primeres setmanes.

Es convenient evitar el restrenyiment i orinar amb freqüència. Per aconseguir-ho és recomanable prendre abundants líquids i fer una dieta abundant en vegetals i fruita. Si pateixen de restrenyiment crònic, ho han de comentar al metge.

Poden dutxar-se a les 24-48 hores després de ser operats procurant no mullar directament la ferida i deixant-la eixugar després. No és convenient que prenguin banys. Si ho desitgen poden aixecar l'apòsit i deixar la ferida a l'aire. No és necessari que apliquin cap tipus de substància desinfectant. Han de tenir cura amb els fils que sobresurten de la ferida, si els estiren poden sentir dolor o retirar-los de manera accidental. Si ho prefereixen i l'apòsit no està tacat poden deixar-lo en la mateixa posició durant quatre o cinc dies. Si es taca, retirin-lo amb suavitat i canviïn les gases fixant-les amb esparadrap. Si apareix alguna dificultat, pensin que els poden fer la cura en els seus ambulatoris. En l'informe d'alta se'ls indica quan s'ha de retirar la sutura que acostuma a ser entre 8 i 10 dies després de la intervenció.

Entre els 10 i 30 dies posteriors, depenent de les seves activitats físiques, poden començar de nou les activitats laborals, a fer esport i a donar passejades llargues.

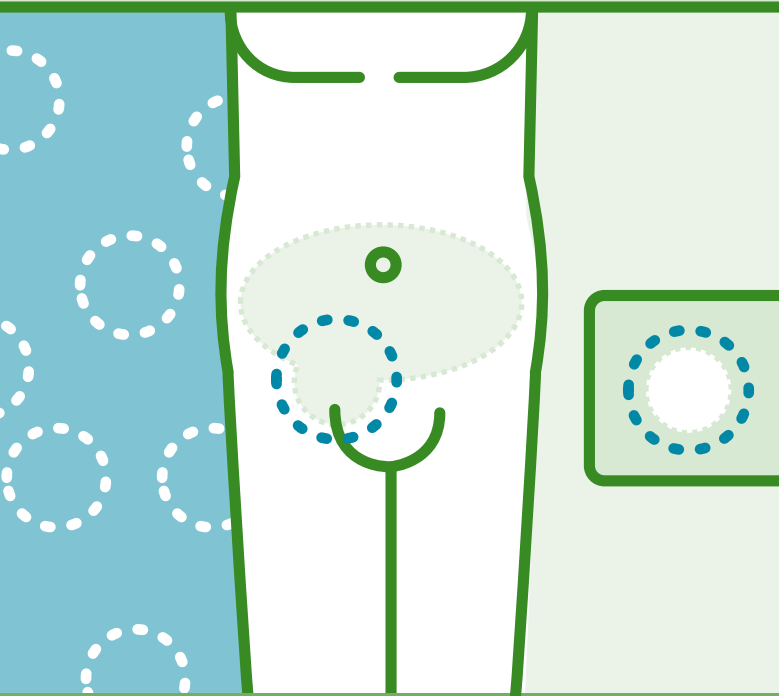
És convenient que retardin l'activitat sexual fins que es trobin recuperats.

És millor no conduir durant els primers dies després de la intervenció, ja que les molèsties els poden impedir utilitzar amb normalitat els pedals i originar-se un accident.

Per a qualsevol dubte o aclariment sobre la informació que conté aquesta guia, consultin el seu cirurgià.



Guía informativa Hernioplastia Inguinal



Una operación para reparar una hernia en la ingle

En esta guía encontrará una serie de indicaciones e información referentes a la intervención para reparar hernias inguinales. Se le informa como se realiza la operación, en qué le beneficiará, qué riesgos existen y qué sucede después de ésta.

¿Qué es y por qué aparece una hernia inguinal?

Una hernia inguinal es un bulto que aparece en la zona de la ingle y que es parecido a una bolsa llena de grasa y/o intestino. La hernia puede ser visible siempre o tan sólo en determinadas circunstancias. Los músculos del abdomen tienen, normalmente, la suficiente tensión para mantener el intestino en su posición normal pero, en algunas personas, existen determinadas zonas débiles en su pared abdominal que no lo permiten y a través de las que se produce la hernia. Estos puntos débiles pueden existir desde el nacimiento o se pueden formar por esfuerzos continuados como tos frecuente, retención urinaria, estreñimiento crónico y/o levantar objetos pesados, entre otros. Es en estos casos cuando los músculos pueden debilitarse e incluso romperse y aparecer la hernia.