

Hernia inguinal

Este folleto le proporciona información sobre las hernias inguinales y las posibilidades de tratamiento. Es importante tener en cuenta que la situación en su caso puede ser distinta de la de la descripción.

Una hernia inguinal es una protuberancia de la membrana abdominal a la altura de la ingle. Esta protuberancia es debida a un punto débil en la pared abdominal. A este lugar se le llama puerta de hernia. La membrana abdominal y algo del contenido abdominal (por ejemplo, un pequeño trozo del intestino) salen a través de la puerta de hernia, por lo que se produce una hinchazón en la ingle. La hernia inguinal es la denominación médica de lo que también se conoce como desgarró inguinal. El punto débil del abdomen puede ser un defecto congénito (de nacimiento), o puede ocasionarse más adelante. Puede producir una sensación dolorosa en la ingle.

Durante la primera consulta en la policlínica, el cirujano evaluará si se trata o no de una hernia inguinal. Normalmente, el cirujano siente bien la hernia palpando. No suele ser necesario realizar más exploraciones. El cirujano también le informará sobre qué técnica quirúrgica le aconseja para su caso: la cirugía telescópica (lo más corriente) o el método clásico.

El tratamiento

Las hernias inguinales no se van nunca por sí solas. La hernia puede aumentar de tamaño y causar molestias, o más molestias. En este caso, es necesario realizar una operación para reparar la hernia.

Preparativos para la operación. Anticoagulantes

Si toma medicamentos anticoagulantes, deberá indicarlo al médico antes del tratamiento. Estos medicamentos aumentan el riesgo de hemorragias, y a veces deben dejar de tomarse temporalmente si el médico se lo indica.

Analgésicos

Los analgésicos como paracetamol pueden comprarse en la farmacia y droguería, y es aconsejable tenerlos en casa ya antes de la operación.

Anestesia

Las operaciones con cirugía telescópica se realizan bajo anestesia total (narcosis): durante la operación se está dormido. En el método clásico se utiliza narcosis o la epidural.

La operación

Hay dos formas de operar una hernia inguinal:

Con cirugía telescópica (método endoscópico)

Para la cirugía telescópica, el cirujano hace tres cortes pequeños, de aproximadamente un centímetro, en la pared abdominal. A través de ellos se insertan tres tubos pequeños con la cámara y los instrumentos de operación, a la altura de la hernia inguinal. La cámara está conectada a un monitor. El cirujano sigue sus acciones en la pantalla, y pone una malla en el lugar correcto. La cirugía telescópica es un método más agradable. Como las heridas son más pequeñas, se siente menos dolor después de la operación. Por eso, la recuperación es más rápida y apenas quedan cicatrices. Sin embargo, la cirugía telescópica no es adecuada para todas las personas.

Hernia inguinal

Método clásico

Con el método clásico, el cirujano hace un corte de aproximadamente ocho centímetros en la piel, a la altura de la ingle. El cirujano busca la hernia inguinal, introduce una pequeña malla de plástico para la reparación del punto débil de la pared abdominal, y cierra la herida.

Después de la operación

Todas las operaciones presentan riesgos. Después de una operación de hernia inguinal también hay una pequeña posibilidad de complicaciones, como después de cualquier otra operación: hemorragia, infección de la herida o trombosis. En la zona operada están situados algunos nervios, la vejiga urinaria y, en los varones, el cordón espermático. Ni que decir tiene que el cirujano hace todo lo posible para no dañar estos órganos y elementos durante la operación. Sin embargo, a veces resultan dañados a pesar de todo. El daño a un nervio puede ocasionar falta de sensibilidad, o a veces precisamente hipersensibilidad de la piel en la zona operada. Los daños a la vejiga urinaria se tratan con un catéter.

En un reducido porcentaje de los pacientes operados se vuelve a producir una hernia al cabo del tiempo, en el mismo lugar (en términos médicos a eso se llama reincidencia de hernia). Normalmente hay que operar de nuevo.

Baja del hospital

A casa después del tratamiento de un día

Si se encuentra suficientemente recuperado, no siente dolor o siente poco dolor y ha comido y bebido algo, puede irse a casa tras acordarlo con la enfermera. Por lo general, suele ser al cabo de un par de horas después de la operación.

Consulta de control

Al darle la baja le darán hora para una consulta de control en la policlínica.

Consejos para cuando esté en casa

Dolor

Si tiene dolor puede tomar analgésicos como paracetamol. Puede tomar como máximo cuatro veces dos tabletas de paracetamol al día.

Cuidados de la herida

Puede quitar las tiritas un día después de la operación. Si hay suturas debe dejarlas hasta que se disuelvan por sí mismas.

Ducha

Los primeros días puede tomar una ducha corta. Al cabo de una semana – si las heridas están bien curadas – puede volver a ducharse más tiempo, tomar un baño y nadar.

Trabajo

Normalmente puede reanudar sus actividades diarias normales y/o el trabajo al cabo de una semana, aproximadamente. Sin embargo, esto depende de la envergadura de la operación. A veces, la recuperación requiere más tiempo. Le aconsejamos de todas formas que durante dos semanas se cuide mucho y no realice esfuerzos.

Contacto

Si después de leer este folleto tiene preguntas, o si después de la operación tiene molestias que le causan preocupación, puede llamar al departamento de Cirugía de la policlínica: nº de teléfono +31 (0)88 125 42 37. Fuera del horario laboral, puede llamar al número general de Adrz: +31 (0)88 125 00 00.