



SERVICIO DE CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

CIRUGÍA DE LA HERNIA INGUINAL

¿Qué es una hernia inguinal?

Una hernia se define como un defecto en la pared abdominal a través del cual pueden protruir (salir) estructuras que se encuentran en profundidad. En el caso de las hernias inguinales, son defectos de la pared abdominal a nivel de la ingle, que en el varón tienen la particularidad de la existencia de un orificio natural que es el orificio inguinal, a través del cual pasa el conducto inguinal en cuyo interior se encuentran el cordón espermático y los vasos que llevan la sangre al testículo. Este orificio cuando existe una hernia, se encuentra dilatado, permitiendo que por él pasen además de los elementos mencionados, grasa, segmentos de intestino y en ocasiones parte de la vejiga.

Los síntomas típicos son la presencia de una tumoración (bulto), que aumenta con el esfuerzo y se reduce en reposo, y que puede ocasionar molestias e incluso dolor.

Los riesgos son la incarceration, que es la salida por la hernia del contenido herniario siendo imposible que vuelva a su sitio. Se manifiesta por la presencia de una tumoración que no se reduce sola y dolorosa. Es motivo de consulta en el Servicio de Urgencias. Si evoluciona, se produce la estrangulación de la hernia, que consiste en el compromiso de la vascularización del contenido herniario (falta de aporte sanguíneo) y que requiere cirugía urgente.

¿En qué consiste la cirugía?

La cirugía de la hernia es una de las más frecuentemente realizadas en todo el mundo, con alrededor de 20 millones al año. El objetivo es reparar la integridad de la pared abdominal dejando un paso adecuado para el conducto inguinal. Para ello, se realiza la disección de la región inguinal, individualización de la hernia y reducción de su contenido al interior del abdomen. Para reparar el defecto

herniario y evitar recidivas, se usan mallas de material sintético que producen una reacción cicatricial que aumenta la resistencia de la pared y disminuye la tensión. Las dos técnicas utilizadas en nuestra unidad son la reparación tradicional por vía abierta, y la vía laparoscópica. Para la elección de la técnica, se realiza una indicación de forma individualizada en función del caso.

¿Qué anestesia se realiza habitualmente para esta cirugía?

La cirugía de la hernia puede ser realizada con anestesia general, raquídea o mediante anestesia local. En nuestra unidad la técnica mas utilizada es la anestesia general debido a que proporciona importantes ventajas para facilitar la cirugía y para garantizar el confort del paciente. Para hacer la anestesia general, habitualmente los fármacos se administran a través de una vía venosa que usted tendrá en uno de sus brazos, conectada a un suero. También podemos administrar la anestesia a través de una mascarilla que colocaremos en la cara y por la que le indicaremos que respire con normalidad para que el anestésico vaya entrando en su organismo, a través de las vías respiratorias. Durante toda la cirugía el anesthesiólogo controlará sus constantes vitales, el pulso, la tensión arterial, la oxigenación y su nivel de anestesia. A diferencia de otras grandes cirugías habitualmente no es necesario intubar (colocar una sonda en la tráquea) si no que mediante una mascarilla laríngea (dispositivo menos agresivo y que produce menos molestias en su garganta en el postoperatorio) aseguraremos su ventilación.

Si se considera necesario realizar la cirugía con anestesia raquídea, su anesthesiólogo realizará una punción con una aguja muy fina en la espalda, en la zona lumbar, donde administrará el anestésico. A continuación usted notará que pierde la sensibilidad en la parte inferior de su cuerpo habitualmente desde la cintura hasta los pies. Usted no pierde la consciencia por tanto está en contacto con el equipo quirúrgico, aunque lo habitual es que le administremos fármacos sedantes para mejorar su confort, disminuir la ansiedad y hacerle su estancia en el quirófano más agradable.

En caso de realizar la cirugía con anestesia local, el cirujano administrará anestésico local en la región inguinal donde usted tiene la hernia para conseguir la insensibilidad de la zona quirúrgica. Es posible también que el médico anesthesiólogo realice una punción guiada con ecografía de la región inguinal para anestesiar los nervios que llevan la sensibilidad de la zona inguinal. Al igual que en la anestesia raquídea, en este caso es necesario realizar una sedación le para mejorar su confort, disminuir la ansiedad y hacerle su estancia en el quirófano más agradable.

Durante la cirugía se administran fármacos para controlar el dolor y facilitar su recuperación.

¿Cómo será la recuperación durante la estancia en la unidad de cirugía mayor ambulatoria?

La cirugía de la hernia habitualmente se acompaña de una recuperación postoperatoria suave y con mínimos efectos adversos. Cuando la intervención finaliza usted será trasladado a la unidad de recuperación postoperatoria, donde un equipo de enfermería se asegurará de que usted siga en condiciones óptimas. Para ello se comprobará periódicamente que sus constantes vitales son adecuadas, que no presenta ni dolor ni otros efectos adversos como náuseas y vómitos postoperatorios. Ante la presencia de dolor u otro efecto adverso, la enfermera avisará al equipo médico que indicará el agente más adecuado valorando especialmente su caso. Cuando usted se haya recuperado de los efectos iniciales de la anestesia, la enfermera analizará si está en condiciones de sentarse y se trasladará a la zona de preparación previa a su alta a casa. En esta zona estará con un miembro de su familia, y se iniciará la tolerancia oral administrándole inicialmente agua. Comprobaremos que el dolor postoperatorio está controlado y que puede recuperar su micción cuando haya transcurrido un tiempo adecuado. También observaremos como camina y cuando consideremos que está lo suficientemente recuperado prepararemos su alta al domicilio. Se le informará verbalmente de todos los aspectos importantes para su recuperación en casa, asegurándonos de que ha comprendido la información dada y resolveremos sus dudas. Se le darán los informes adecuados, y los teléfonos de la unidad para resolver sus dudas o cualquier información que usted precise cuando esté en su domicilio.

¿Cómo será la recuperación cuando esté en mi domicilio?

En su domicilio usted continuará con su recuperación y deberá seguir las instrucciones que se recomendaron cuando estaba en la unidad, consulte el escrito que le facilitamos si tiene dudas. Es esperable que presente hematoma y/o inflamación en la zona quirúrgica y el testículo. También puede producirse un ligero sangrado en las primeras 24-48 horas.

Es esperable que presente dolor que deberá ser controlado con los fármacos analgésicos que se indicaron en el tratamiento postoperatorio. Estos medicamentos se adaptarán a su caso particular considerando la presencia o no de alergias y otras enfermedades que usted pueda padecer, recibiendo el tratamiento que cumpla las mejores condiciones para usted. En caso de que el dolor no sea controlado eficazmente con los fármacos que se recetaron, le recomendamos que llame a la unidad para que se considere si usted debe recibir otro fármaco o si debe acudir a su centro de salud para que se ajuste mejor su tratamiento.

Recuerde que ante cualquier duda deberá ponerse en contacto con la unidad para evaluar su situación y decidir las recomendaciones mas apropiadas para facilitar su recuperación postoperatoria.

¿Qué cuidados debo tener?

ACTIVIDAD:

Evite esfuerzos de todo tipo, especialmente los que impliquen el uso de la musculatura abdominal como agacharse. Puede caminar en las primeras 24 horas en su casa e ir incorporándose a su actividad poco a poco en los días siguientes. Debe usar ropa interior apretada los primeros días. Puede retirarse el apósito a las 24-48 horas de la operación. Se puede mojar la herida, si lo hace séquela y cúrela después con un antiséptico (Betadine) Puede aplicarse una bolsa de hielo en la zona de la herida protegiendo la piel. Debe retirarse las grapas en su ambulatorio en 10 días después de la intervención. El primer día debe tomar comidas ligeras (sopas, zumos, purés) Debe tomar los analgésicos prescritos en el informe de alta. Evite hacer esfuerzos de todo tipo.