

Patologías más frecuentes

***Hernia de pared abdominal**

La cirugía de las hernias de pared abdominal es la más frecuente en un servicio de cirugía general

Una hernia es un saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco sobresale a través de un agujero o área débil en la fascia, la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo.

Los tipos de hernias se basan en el lugar en donde ocurren:

- **Hernia femoral o crural:** aparece como una tumoración o protuberancia en la parte superior del muslo, cerca de la ingle. Este tipo es más común en las mujeres que en los hombres.
- **Hernia quirúrgica, incisional o eventración:** se produce bajo una cicatriz de cirugía abdominal en el pasado.
- **Hernia inguinal:** aparece como una protuberancia en la ingle. Este tipo es más común en los hombres que en las mujeres. La tumoración puede bajar hasta el escroto.
- **Hernia umbilical:** La tumoración o protuberancia aparece alrededor del ombligo. Sucede cuando el músculo alrededor del ombligo no se cierra completamente.

Causas, incidencia y factores de riesgo

Usualmente, no hay causa aparente para la aparición de una hernia, aunque algunas veces se presentan por levantar objetos pesados. Las hernias pueden estar presentes al nacer, pero es posible que la protuberancia no sea notoria hasta más adelante en la vida. Algunos pacientes pueden tener antecedentes familiares de hernias.

Las hernias se pueden observar en bebés y niños. Esto puede suceder cuando el revestimiento alrededor de los órganos en el abdomen no se cierra apropiadamente antes del nacimiento. Aproximadamente 5 de cada 100 niños presentan hernias inguinales (más en los niños que en las niñas). Es posible que algunos niños no presenten síntomas hasta la vida adulta.

Cualquier actividad o problema médico que incremente la presión en el tejido y los músculos de la pared abdominal puede llevar a una hernia, incluyendo:

- Estreñimiento crónico, esfuerzo en las evacuaciones
- Tos crónica
- Fibrosis quística
- Hipertrofia (Agrandamiento) de la próstata, esfuerzo para orinar
- Sobrepeso
- Levantar objetos pesados
- Desnutrición

- Tabaquismo
- Esfuerzo excesivo
- Criptorquidia

Síntomas

La mayoría de las veces no hay ningún síntoma salvo la aparición de un “bulto”. Sin embargo, algunas veces, puede haber molestia o dolor. La molestia puede ser peor al pararse, hacer esfuerzo o levantar objetos pesados.

Aunque una hernia puede causar sólo una leve molestia, puede agrandarse y resultar estrangulada. Esto significa que el tejido está atascado dentro del orificio y que su riego sanguíneo se ha suspendido. Si esto sucede, se necesitará una cirugía urgente pues se puede necrosar y perforar el órgano estrangulado (normalmente intestino).

Signos y exámenes

Un médico puede confirmar la presencia de una hernia durante un examen físico. La masa puede aumentar su tamaño al toser, agacharse, levantar algo o al hacer un esfuerzo.

Tratamiento

La cirugía es el único tratamiento con el que se puede reparar una hernia de manera permanente. Sin embargo, algunas veces, se pueden vigilar las hernias menores que no presentan síntomas. La cirugía puede tener más riesgo para pacientes con problemas de salud graves.

La cirugía por lo regular se emplea para hernias que se están agrandando o que son dolorosas. En la operación, se asegura el tejido debilitado de la pared abdominal (fascia) y se cierra cualquier agujero. En la actualidad, la mayoría de las hernias se cierran con parches de tela para sellar los orificios.

Una hernia umbilical que no haya logrado sanar por sí sola cuando su hijo tenga 5 años de edad se puede reparar.

Algunas veces, se necesita cirugía de emergencia. El saco que contiene el intestino u otro tejido puede resultar atascado en el agujero en la pared abdominal. Si éste no puede reintroducirse a través del agujero, esto puede llevar a que se presente estrangulamiento de un asa del intestino. Sin tratamiento, esta porción del intestino muere debido a que pierde su riego sanguíneo.

En lugar de la cirugía abierta, que es el estandar, algunas hernias se pueden reparar usando un laparoscopio (cámara).

Expectativas (pronóstico):

Generalmente el pronóstico es bueno si la hernia recibe tratamiento. La recurrencia (reaparición de la hernia) es poco común (1 al 3%) desde la utilización de mallas para su reparación.

Complicaciones

En raras ocasiones, la reparación de una hernia inguinal puede dañar las estructuras involucradas en el funcionamiento de los testículos de un hombre.

Otro riesgo de la cirugía de una hernia es el daño a los nervios, que puede llevar a que se presente insensibilidad en el área de la ingle o dolor, de leve a intenso (2-10%).

Las complicaciones más frecuentes son las propias de la herida quirúrgica: infección o hematomas.

El mayor riesgo de la cirugía de una hernia es otra hernia, la cual se puede presentar años más tarde.

Situaciones que requieren asistencia médica

Consulte con el médico de inmediato si:

- Tiene una hernia dolorosa y los contenidos no se pueden reintroducir en el abdomen usando presión suave.
- Presenta náuseas, vómitos o fiebre junto con la hernia dolorosa.
- Tiene una hernia que se torna de color rojo, púrpura, oscuro o cambia de color

Llame al médico si:

- Tiene dolor, inflamación o un “bulto” en la ingle.
- Tiene una protuberancia o hinchazón en la ingle o el ombligo o que está relacionada con una incisión quirúrgica previa.

Prevención

- Utilizar técnicas apropiadas para levantar peso.
- Bajar de peso en caso de sobrepeso.
- Aliviar o evitar el estreñimiento comiendo mucha fibra, bebiendo mucho líquido, yendo al baño tan pronto se siente ganas y haciendo ejercicio físico regularmente.
- Los hombres deben acudir al médico si hacen esfuerzo con la micción, ya que esto puede ser un síntoma de un agrandamiento de la próstata.

1. Reparación de hernia femoral

Es la cirugía para reparar una hernia cerca de la ingle o la parte superior del muslo. Una hernia femoral contiene tejido, que generalmente es parte del intestino, que protruye por un punto débil en la ingle.

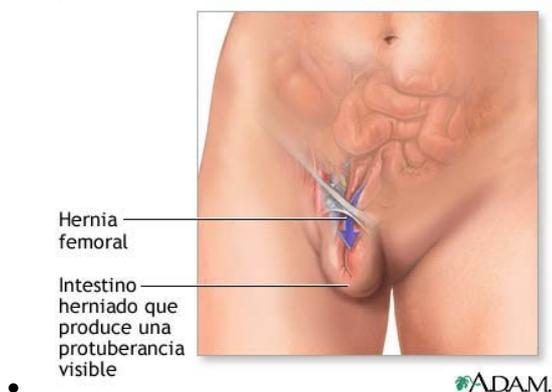
En la cirugía para reparar la hernia, el tejido se empuja de nuevo hacia adentro y se cose con suturas y se fortalece el área debilitada colocando una malla (prótesis de hilo plástico). Esta reparación puede hacerse con cirugía abierta o laparoscópica.

Descripción

Usted probablemente recibirá anestesia general o locorreional (epidural)) en este caso estará despierto y no podrá mover las piernas. En ningún caso debe sentir dolor

En la cirugía abierta:

- El cirujano hará una incisión quirúrgica en el área inguinal.
- El cirujano encontrará la hernia y la separará de los tejidos a su alrededor. Se puede extirpar parte del tejido extra de la hernia. El cirujano empujará de nuevo el resto de los contenidos intestinales hacia el interior del abdomen.
- A veces es necesario seccionar una parte del intestino u otro órgano si ha sido dañado(sobre todo en hernias estranguladas), lo cual incrementa el riesgo quirúrgico.
- Luego, cerrará los músculos abdominales con puntos de sutura.
- Con frecuencia también se cose un trozo de malla en el lugar para fortalecer la pared abdominal. Esto repara la debilidad en la pared del abdomen.



El cirujano puede usar un laparoscopio en lugar de realizar la cirugía abierta.

- Un laparoscopio es una sonda delgada con una cámara diminuta en el extremo que le permite al cirujano ver dentro del cuerpo.
- El cirujano hará 3 o 4 cortes pequeños a través de los cuales insertará el laparoscopio y otros instrumentos pequeños.
- Se hará la misma reparación que en la cirugía abierta. Por qué se realiza el procedimiento

Todas las hernias femorales necesitan reparación, aunque no causen ningún síntoma. Si la hernia no se repara, el intestino puede quedar atrapado allí (lo que se llama hernia "encarcelada" o "estrangulada").

Cuando una hernia resulta encarcelada o estrangulada, se puede interrumpir el riego sanguíneo a los intestinos, lo cual puede ser mortal. Si esto sucede, se necesitaría una cirugía urgente.

Riesgos

Los riesgos de cualquier anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos.
- Problemas respiratorios como neumonía
- Problemas del corazón , casi siempre por patología previa

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Sangrado
- Infección

Los riesgos de esta cirugía son:

- Daño a otros vasos sanguíneos que van a la pierna.
- Daño de nervios cercanos.
- Dolor prolongado.
- Retorno de la hernia.

Antes del procedimiento

Coménteles siempre al médico o al personal de enfermería:

- Si está o podría estar en embarazo.
- Si está tomando fármacos, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta.

Durante la semana antes de la cirugía:

- Desde algunos días hasta una semana antes del procedimiento, le pueden solicitar que deje de tomar fármacos que puedan dificultar la coagulación de la sangre. Éstos incluyen ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (Espidifen,), clopidogrel (Plavix), warfarina (Sintrom), naproxeno (Naprosyn) y otros fármacos antiinflamatorios.
- Pregúntele al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.

En el día de la cirugía:

- No beba ni coma nada 6 horas antes de la intervención.
- Tome los fármacos que el médico le recomendó con un pequeño sorbo de agua.

- Le dirán a qué hora debe llegar al hospital .Vaya acompañado y planee la vuelta del mismo , sobre todo si su cirugía es ambulatoria(CMA)

Después del procedimiento

La mayoría de las personas puede irse para su casa el mismo día de la cirugía, pero algunas posiblemente necesiten quedarse en el hospital de un día para otro. Si la cirugía se realizó como una emergencia, usted puede necesitar hospitalización por unos días más.

Después de la cirugía, usted puede tener algo de hinchazón, hematomas o dolor alrededor de la incisión quirúrgica. Tomar analgésicos y ser cuidadoso al moverse puede ayudar.

- Usted puede retornar a las actividades livianas poco después del procedimiento, pero tendrá que evitar las actividades extenuantes y levantar objetos pesados durante unas semanas (normalmente 3-4).
- Evite todas las actividades que puedan incrementar la presión en el área inguinal. Muévase lentamente de la posición de acostado a sentado y evite el estornudo fuerte, el exceso de tos y el estreñimiento.

Pronóstico

El pronóstico de esta cirugía por lo regular es muy bueno. La cirugía de la hernia femoral tiene un éxito del 97%.

2. Reparación de la hernia inguinal

Es la cirugía para reparar una hernia en la pared abdominal de la ingle. Una hernia es un tejido que protruye por un punto débil en la pared abdominal. Los intestinos u otros órganos pueden protruir a través de esta área debilitada.

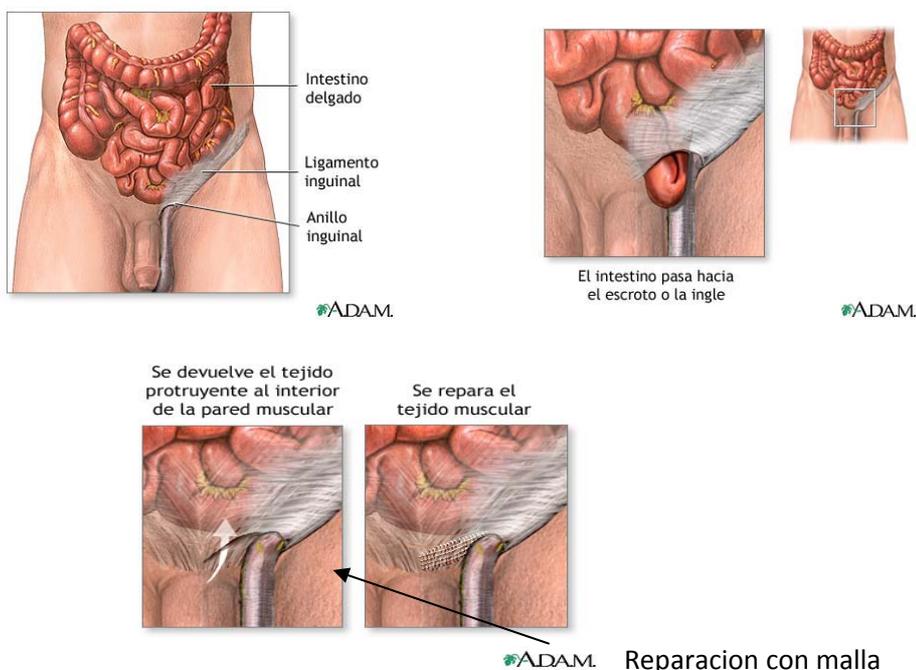
Durante la reparación de la hernia, este tejido que protruye se empuja de nuevo hacia adentro. La pared abdominal se fortalece , reparándola con puntos de sutura y, en la mayoría de las ocasiones, colocando una malla .

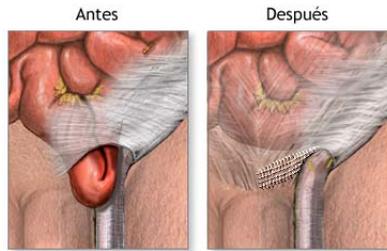
Descripción

Usted probablemente recibirá anestesia general o locorregional(epidural)) en este caso estará despierto y no podrá mover las piernas. En ningún caso debe sentir dolor

En la cirugía abierta, el cirujano hará una incisión cerca de la hernia en la región inguinal.

- El cirujano encontrará la hernia y la separará de los tejidos a su alrededor. Luego, extirpará el saco de la hernia o reintroducirá los intestinos dentro del abdomen.
- A veces es necesario seccionar una parte del intestino u otro órgano si ha sido dañado (sobre todo en hernias estranguladas), lo cual incrementa el riesgo quirúrgico.
- El cirujano cerrará los músculos abdominales debilitados con puntos de sutura y, coserá un pedazo de malla en el lugar para fortalecer la pared abdominal. Esto repara la debilidad en la pared del abdomen.





ADAM

El cirujano puede usar un laparoscopio en lugar de realizar la cirugía abierta.

- Un laparoscopio es una sonda delgada con una cámara diminuta en el extremo que le permite al cirujano ver dentro de esta área. El cirujano hará 3 o 4 incisiones pequeñas en la parte baja del abdomen, a través de las cuales introducirá el laparoscopio y otros instrumentos pequeños.
- Se hará la misma reparación que en la cirugía abierta.

Por qué se realiza el procedimiento

El médico puede sugerir la cirugía de reparación de una hernia si usted tiene dolor o la hernia le molesta durante sus actividades cotidianas. Si la hernia no le está causando problemas, posiblemente no necesite cirugía. Sin embargo, estas hernias casi siempre no desaparecen por sí solas y pueden volverse más grandes.

Algunas veces, los intestinos pueden resultar atrapados en el interior, lo cual es potencialmente mortal. Si esto sucede, usted necesitaría una cirugía urgente de inmediato.

Riesgos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Sangrado
- Problemas respiratorios como neumonía
- Problemas cardíacos.
- Infección.
- Reacciones a los medicamentos.

Los riesgos de esta cirugía son:

- Daño a otros vasos sanguíneos u órganos.
- Daño a nervios.
- Daño a los testículos si un vaso sanguíneo conectado a ellos resulta lesionado.
- Dolor prolongado en el área de la incisión.
- Retorno de la hernia.

Antes del procedimiento

Coménteles siempre al médico o a la enfermera:

- Si está o podría estar en embarazo.
- Si está tomando fármacos, suplementos o hierbas que haya comprado sin una receta.

Durante la semana antes de la cirugía:

- Desde algunos días hasta una semana antes del procedimiento, le pueden solicitar que deje de tomar fármacos que puedan dificultar la coagulación de la sangre. Éstos incluyen ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (Espidifen,), clopidogrel (Plavix), warfarina (Sintrom), naproxeno (Naprosyn) y otros fármacos antiinflamatorios.
- Pregúntele al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.

En el día de la cirugía:

- No beba ni coma nada desde 6 horas antes de la intervención.
- Tome los fármacos que el médico le recomendó con un pequeño sorbo de agua.
- El médico o la enfermera le dirán a qué hora debe llegar al hospital.

Después del procedimiento

La mayoría de los pacientes pueden bajarse de la cama una hora más o menos después de esta cirugía. La mayoría puede irse a casa el mismo día, pero algunos posiblemente necesiten quedarse en el hospital de un día para otro.

Algunos hombres pueden tener problemas para eliminar la orina después de la cirugía de la hernia. Si usted tiene problemas para orinar, puede necesitar un catéter (una sonda flexible que drenará la orina) en su vejiga durante un corto tiempo.

Después de la cirugía, usted puede tener algo de hinchazón, hematomas o dolor alrededor de la incisión quirúrgica. Tomar analgésicos y ser cuidadoso al moverse puede ayudar.

- Usted puede retornar a las actividades livianas poco después del procedimiento, pero tendrá que evitar las actividades extenuantes y levantar objetos pesados durante unas semanas (normalmente 3-4).
- Evite todas las actividades que puedan incrementar la presión en el área inguinal. Muévase lentamente de la posición de acostado a sentado y evite el estornudo fuerte, el exceso de tos y el estreñimiento.

Pronóstico

El pronóstico de esta cirugía por lo regular es muy bueno. La hernia desaparece de manera permanente en el 97% de los pacientes que se someten a esta cirugía.

3. Reparación de la hernia umbilical

Una hernia umbilical es un saco (bolsa) formado del revestimiento interno de la cavidad abdominal que se abre camino a través de un agujero en la pared muscular a nivel del ombligo.

Descripción

Usted probablemente recibirá anestesia general o locorreional (epidural)) en este caso estará despierto y no podrá mover las piernas. En ningún caso debe sentir dolor

El cirujano hará una incisión quirúrgica bajo el ombligo.

- El cirujano identificará la hernia y la separará de los tejidos a su alrededor. Luego, reintroducirá suavemente los contenidos del intestino dentro del abdomen. A veces es necesario seccionar una parte del intestino u otro órgano si ha sido dañado (sobre todo en hernias estranguladas), lo cual incrementa el riesgo quirúrgico.
- Se usarán puntos de sutura fuertes para reparar el agujero o el punto débil causado por la hernia umbilical.
- El cirujano también suele poner un pedazo de malla por encima del área débil (generalmente no en los niños) para fortalecerla.

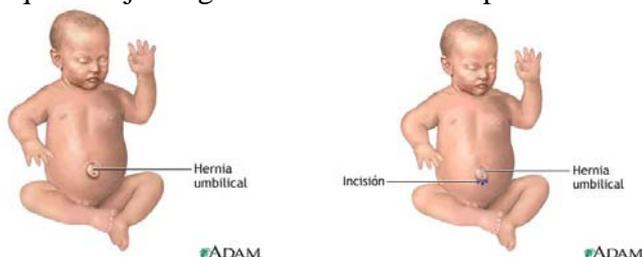
Por qué se realiza el procedimiento

Las hernias umbilicales son bastante comunes. Una hernia al momento de nacer empujará el ombligo hacia afuera. Es más visible cuando el bebé llora debido a que la presión ocasionada por el llanto la hace protruir más.

En los bebés, el defecto normalmente no se trata con cirugía. La mayoría de las veces, la hernia umbilical se encoge y se cierra por sí misma cuando su hijo llega a los 3 o 4 años de edad.

La reparación de la hernia umbilical puede ser necesaria en los niños por las siguientes razones:

- La hernia es dolorosa y está atrapada en la posición de protrusión.
- El riego sanguíneo se ve afectado.
- La hernia no ha cerrado a los 5 o 6 años de edad.
- El defecto es muy grande o inaceptable para los padres debido a la apariencia que ocasiona en su hijo. Incluso en estos casos, el médico puede sugerir esperar hasta que el hijo tenga 3 o 4 años de edad para ver si cierra por sí sola.





Adultos:

Las hernias umbilicales son bastante comunes en los adultos. Se observan más en las personas con sobrepeso y en las mujeres, sobre todo después del embarazo. Estas hernias tienden a aumentar de tamaño con el tiempo.

Las hernias más pequeñas que no presenten síntomas se pueden vigilar algunas veces. La cirugía puede ofrecer riesgos mayores para pacientes con problemas médicos graves, cardiopatas o cirróticos.

Sin la cirugía, existe el riesgo de que algún pedazo de tejido adiposo o una parte del intestino se atasque (incaeración) en la hernia y que resulte imposible reintroducirlos. Esto por lo regular es doloroso. Si el riego sanguíneo a este área está suspendido (estrangulación), se necesita una cirugía urgente. Usted puede experimentar náuseas o vómitos y el área protuberante puede tornarse de color azul o de un color más oscuro.

Para evitar este problema, los cirujanos a menudo recomiendan reparar la hernia umbilical en los adultos. La cirugía también se emplea para hernias que se están volviendo más grandes o que son dolorosas.

Consiga ayuda médica inmediata si tiene una hernia que no reduce su tamaño cuando está acostado o que no puede reintroducirse nuevamente.

Riesgos

Los riesgos de la cirugía para la hernia umbilical por lo regular son muy bajos, a menos que el paciente también tenga otros problemas médicos serios.

Los riesgos de cualquier anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos
- Problemas respiratorios como neumonía
- Problemas cardíacos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Sangrado
- Infección

Un riesgo específico de la cirugía de hernia umbilical es la lesión al intestino (intestino grueso), pero es poco común.

Antes del procedimiento

El cirujano o el anestesiólogo lo examinarán y darán instrucciones

Un anestesiólogo analizará la historia clínica suya o la de su hijo para determinar la cantidad correcta y el tipo de anestesia a usar. Dejen de comer y beber 6 horas antes de la cirugía.

Desde algunos días hasta una semana antes del procedimiento, le pueden solicitar que deje de tomar fármacos que puedan dificultar la coagulación de la sangre. Éstos incluyen ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (Epidifen), clopidogrel (Plavix), warfarina (Sintrom), naproxeno (Naprosyn) y otros fármacos antiinflamatorios.

- Pregúntele al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.

Después del procedimiento

La mayoría de las reparaciones de hernia umbilicales se hacen de manera ambulatoria, lo cual significa que usted probablemente regresará a su casa el mismo día. Algunas reparaciones pueden requerir una corta hospitalización si la hernia es muy grande.

Después de la cirugía, el médico y la enfermera vigilarán sus signos vitales (pulso, presión arterial y respiración). Usted permanecerá en el área de recuperación hasta que se estabilice. El médico le recetará analgésicos si usted los necesita.

El médico o la enfermera le mostrarán cómo cuidar de su incisión o en la casa. Usted o su hijo deben ser capaces de realizar todas sus actividades normales en 2 a 4 semanas.

Pronóstico

Siempre existe una posibilidad de que la hernia pueda reaparecer. Sin embargo, para pacientes saludables, este riesgo es muy bajo.

4. Reparación de la hernia incisional o eventración

Una hernia incisional o eventración es un saco (bolsa) formado del revestimiento interno de la cavidad abdominal que se abre camino a través de un agujero en la pared muscular a nivel de una incisión quirúrgica previa (colecistectomía, cesáreas, etc).

Descripción

Usted probablemente recibirá anestesia general o locorreional(epidural)) en este caso estará despierto y no podrá mover las piernas. En ningún caso debe sentir dolor

El cirujano hará una incisión quirúrgica bajo el ombligo.

- El cirujano identificará la hernia y la separará de los tejidos a su alrededor. Luego, reintroducirá suavemente los contenidos del intestino dentro del abdomen. A veces es necesario seccionar una parte del intestino u otro órgano si ha sido dañado (sobre todo en eventraciones estranguladas), lo cual incrementa el riesgo quirúrgico.
- Se usarán puntos de sutura fuertes para reparar el agujero o el punto débil causado por la hernia umbilical.
- El cirujano también suele poner un pedazo de malla por encima del área débil (generalmente no en los niños) para fortalecerla.
- En muchas ocasiones es necesario la colocación de drenajes para extraer la producción de sangre o seromas en hernia voluminosas

Por qué se realiza el procedimiento

- Las eventraciones son bastante comunes. Pueden producirse al poco tiempo de una cirugía abdominal o tras muchos años de la misma . Se observan más en las personas con sobrepeso y en las mujeres, sobre todo después del embarazo. Estas hernias tienden a aumentar de tamaño con el tiempo.

La reparación de la eventración puede ser necesaria por las siguientes razones:

- La hernia es dolorosa y está atrapada en la posición de protrusión.
- El riego sanguíneo se ve afectado.
- La hernia aumenta rápidamente de tamaño.
- Se observan más en las personas con sobrepeso y en las mujeres, sobre todo después del embarazo. Estas hernias tienden a aumentar de tamaño con el tiempo.

Las hernias más pequeñas que no presenten síntomas se pueden vigilar algunas veces. La cirugía puede ofrecer riesgos mayores para pacientes con problemas médicos graves, cardiopatas o cirróticos.

Sin la cirugía, existe el riesgo de que algún pedazo de tejido adiposo o una parte del intestino se atasque (incaeración) en la hernia y que resulte imposible reintroducirlos. Esto por lo regular es doloroso. Si el riego sanguíneo a este área está suspendido

(estrangulación), se necesita una cirugía urgente. Usted puede experimentar náuseas o vómitos y el área protuberante puede tornarse de color azul o de un color más oscuro.

Consiga ayuda médica inmediata si tiene una hernia que no reduce su tamaño cuando está acostado o que no puede reintroducirse nuevamente.

Riesgos

Los riesgos de la cirugía para la eventración son bajos, a menos que el paciente también tenga otros problemas médicos serios.

Los riesgos de cualquier anestesia son:

- Reacciones a los medicamentos
- Problemas respiratorios como neumonía
- Problemas cardíacos

Los riesgos de cualquier cirugía son:

- Sangrado
- Infección
- Seromas de herida(acumulo de liquido en la herida)

Un riesgo específico de la cirugía de hernia umbilical es la lesión al intestino (intestino grueso), pero es poco común.

Antes del procedimiento

El cirujano o el anestesiólogo lo examinarán y darán instrucciones

Un anestesiólogo analizará la historia clínica suya para determinar la cantidad correcta y el tipo de anestesia a usar. Dejen de comer y beber 6 horas antes de la cirugía.

Desde algunos días hasta una semana antes del procedimiento, le pueden solicitar que deje de tomar fármacos que puedan dificultar la coagulación de la sangre. Éstos incluyen ácido acetilsalicílico (*aspirina*), ibuprofeno (Epidifen), clopidogrel (Plavix), warfarina (Sintrom), naproxeno (Naprosyn) y otros fármacos antiinflamatorios.

- Pregúntele al médico qué fármacos debe tomar aun el día de la cirugía.

Después del procedimiento

La mayoría de las reparaciones de las eventraciones se hacen en cirugía con ingreso de 1 día. Alguna eventración pequeña se hace de manera ambulatoria, lo cual significa que usted probablemente regresará a su casa el mismo día.

Después de la cirugía, el médico y la enfermera vigilarán sus signos vitales (pulso, presión arterial y respiración). Usted permanecerá en el área de recuperación hasta que se estabilice. El médico le recetará analgésicos si usted los necesita.

El médico o la enfermera le mostrarán cómo cuidar de su incisión o en la casa. Usted o debe ser capaz de realizar todas sus actividades normales en 3-5 semanas.

Pronóstico

Siempre existe una posibilidad de que la hernia pueda reaparecer. Sin embargo, para pacientes saludables, este riesgo es muy bajo.