El Hospital en tus manos

Tema 24

Doctor David Fernández San Millán

Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo



EL EXPERTO

David Fernández San Millán es licenciado en Medicina por la Universidad de Santiago de Compostela y doctor por la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Cirujano General y especialista en Cirugía Digestiva, es adjunto de Cirugía General y Digestiva en el Hospital Universitario Insular (Complejo Universitario Insular-Materno) y forma parte de la sección de Cirugía de Colon y Recto (o colorrectal). Asimismo, es miembro del Servicio de Cirugía del Hospital Perpetuo Socorro.

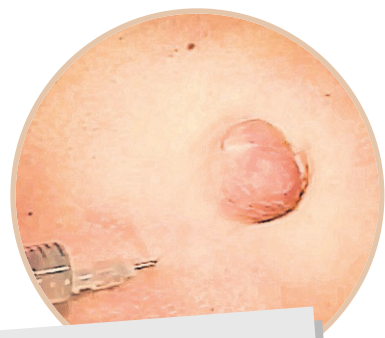
¿Qué es una hernia?

La hernia se define como un defecto o debilidad de la pared abdominal por donde sale o protruye contenido de la cavidad abdominal. La primera alusión conocida sobre la hernia lo fue en el papiro de Ebers (1552 A.C.) donde se describe como "un tumor en los genitales, en el que se mueven los intestinos".

¿De qué forma suelen manifestarse?

La clínica de la hernia se puede manifestar de muchas formas. En el lactante suele ser indolora y se manifiesta como un bulto detectado durante el llanto. En hernias de pequeño tamaño y pacientes con buena musculación, el motivo de consulta suele ser estético refiriendo poca sintomatología. Las hernias de mayor tamaño a menudo se presentan con cuadros suboclusivos intermitentes acompañados de náuseas, vómitos y cese del tránsito intestinal. Si la hernia no es reductible, puede causar un compromiso vascular de las asas intestinales necesitando un tratamiento quirúrgico inmediato que puede requerir una resección intestinal.





¿Qué tipos de hernias existen?

Hay muchos tipos de hernia que se clasifican en función de su localización. Así, podemos hablar de hernia inguino-crural, cuando afecta a la región inguinal; hernia umbilical, cuando se afecta el ombligo o bien supraumbilical o epigástrica, cuando se objetiva entre el esternón y el ombligo, siendo estas tres localizaciones las más frecuentes estadísticamente. En España se realizan al año más de 50.000 intervenciones quirúrgicas de hernia inguino-crural. La proporción de personas que sufrirán esta patología a lo largo de su vida se estima en torno al 5%. Según las grandes series, la proporción hombre/mujer que es diagnosticada de hernia de la región inguino-crural es de 12/1 respectivamente. La hernia umbilical afecta a aproximadamente el 2-3% de la población general. Se estima que en torno al 20% de los recién nacidos tienen una hernia umbilical; si bien aproximadamente el 80% de ellos no requerirá tratamiento quirúrgico al cerrarse de forma espontánea durante su crecimiento, antes de los 3 años. También es frecuente en ancianos, cirróticos y mujeres obesas o multíparas (que ha dado a luz más de una vez). El tratamiento quirúrgico de la hernia umbilical puede llegar a representar el 15% de las hernias operadas en un servicio de cirugía general. La hernia epigástrica se estima que afecta al 3-5% de la población general siendo más frecuente en varones (3:1) de mediana edad. En la mayoría de los casos es asintomática. En pacientes obesos, el diagnóstico es complicado por el espesor de grasa que dificulta la palpación de la hernia.

El Hospital en tus manos

Preguntas frecuentes

¿Es siempre necesario operar una hernia?

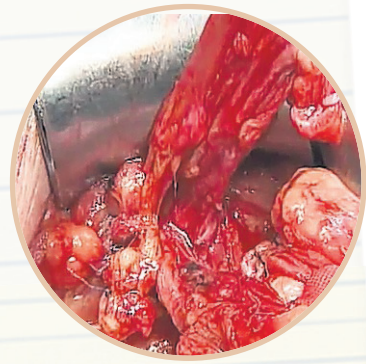
El hecho de padecer una hernia no implica someterse a una intervención quirúrgica en todos los casos. Al tratarse de una enfermedad benigna cuya única repercusión es funcional, debe valorarse el riesgo-beneficio de exponer a un paciente a posibles complicaciones siempre y cuando la hernia sea asintomática. Las complicaciones van desde el hematoma en el sitio quirúrgico, sangrado postoperatorio, infección de la herida, rechazo de la malla o dolor crónico entre otras.

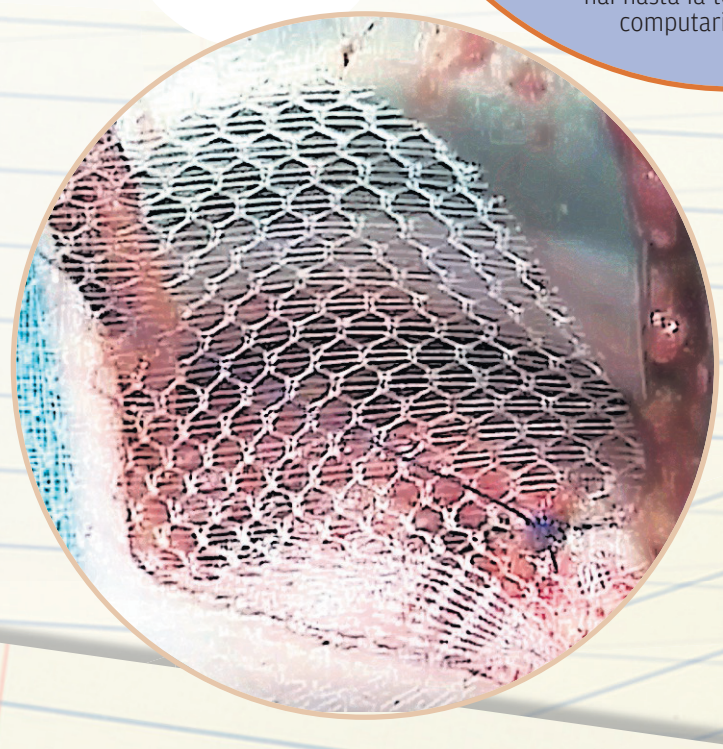
¿Cuándo acudir a Urgencias?

Cuando la hernia no es reductible, es decir, el contenido de la misma no puede volver a su localización normal, nos encontramos ante una urgencia quirúrgica. Es fundamental el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas, así como el dolor que experimenta el paciente, la presencia de vómitos y sus características, y la aparición o no de fiebre. Se realizará una exploración física para cuantificar el dolor tanto a nivel de la hernia como en el resto del abdomen. Durante este proceso, el médico intentará, con movimientos lentos y suaves, la reducción del contenido herniario. Si se sospecha que la hernia está estrangulada, esto es, con compromiso vascular del contenido herniario, el tratamiento quirúrgico no debe demorarse. Esto se sospechará ante la aparición de síntomas como dolor, empastamiento de la zona, enrojecimiento, flemón o incluso pérdida de la integridad cutánea con signos de fistulización. A nivel sistémico, es frecuente la presencia de vómitos, distensión abdominal e incluso el shock. En ocasiones, es necesario completar el estudio con pruebas complementarias como son analíticas o pruebas de imagen, que pueden ir desde una radiografía abdominal convencional hasta la tomografía axial computarizada o TAC.

¿Qué cuidados se deben tener tras una intervención quirúrgica de hernia?

Habitualmente, el ingreso no suele superar las 24 horas si la cirugía se realiza de forma programada. La movilización precoz tras el alta es recomendable. El dolor que se experimenta en los días siguientes debe ceder con analgesia suave habitual (paracetamol, AINEs,...). El frío local ayudará a evitar una inflamación excesiva en el sitio quirúrgico. La higiene diaria de la herida, así como la cura con antiséptico local (povidona o clorhexidina) es recomendable para evitar la infección de la herida. No se recomienda elevar un peso excesivo, unos cuatro o cinco kilos, durante un período de cuatro a seis semanas o el tiempo indicado por su cirujano. Evitar la exposición directa al sol durante el primer año hará que la cicatriz sea menos notoria.





Prótesis. | LP

En caso de no ser intervenido quirúrgicamente, ¿qué cuidados debe tener un paciente con una hernia?

El paciente no candidato a cirugía por múltiples motivos no debe realizar esfuerzos físicos intensos para evitar que la hernia abdominal pueda complicarse en forma de incarceración o estrangulamiento. El ejercicio aeróbico moderado no está contraindicado: se puede caminar o incluso correr de forma suave, así como nadar siempre que se realice de forma moderada. El ejercicio anaeróbico está totalmente contraindicado. El hecho de elevar peso o realizar maniobras de Valsalva (intentar exhalar aire con la boca y la nariz cerradas) aumenta la presión intraabdominal y puede ocasionar que una hernia reductible deje de serlo y se convierta en una hernia complicada que requiera una cirugía urgente.

¿En qué consiste la intervención quirúrgica?

Existen varias técnicas para la reparación quirúrgica del defecto herniario. La mejor técnica es aquella que, debido a las características del paciente, mejor se adapte a cada caso y aquella con la que el cirujano esté más experimentado y cuyos resultados haya comprobado. A la hora de elegir la técnica que mejor se adapta a cada situación se tendrán en cuenta las características físicas del paciente (edad, complexión física,...), características de la hernia a reparar (localización, tamaño, primera intervención,...), la formación y experiencia del cirujano y los medios disponibles para realizar dicha intervención. Habitualmente en la técnica quirúrgica de reparación de las hernias se utilizan mallas de distintos materiales en función de si la prótesis se ubicará a nivel intraperitoneal (dentro de la cavidad abdominal en contacto con las asas intestinales) o extraperitoneal. El porcentaje de casos en las que el cuerpo rechaza este material protésico es escaso y por lo general es bien tolerado.

El tratamiento quirúrgico de la hernia puede realizarse bajo anestesia general, regional o incluso local y cada una de ellas tiene sus pros y sus contras. La anestesia general puede considerarse la más cómoda para el cirujano. Sin embargo, una anestesia local o loco-regional permite la valoración de la hernia "en movimiento" durante la cirugía. La anestesia local tiene menos riesgo de producir náuseas o cefaleas que la anestesia general; sin embargo, es una técnica difícil de dominar y se reserva para aquellos pacientes añosos, con patología pulmonar o con contraindicaciones para una anestesia general. En resumen, habrá que realizar la técnica que aporte mejores resultados para el paciente, sin dolor durante el acto quirúrgico, minimizando las posibles complicaciones, disminuyendo el tiempo de hospitalización así como el tiempo de las curas de la herida y mejor resultado a largo plazo en cuanto a tasa de recidiva y dolor crónico.