

Las hernias

(Artículo publicado en el Levante-EMV el 14 de abril de 2018)



Dr. Jesús Seguí Gregori

Jefe de Servicio de Cirugía General del Hospital Francesc de Borja. Gandía

Una hernia es la salida de una parte de un órgano interno a través de un área muscular débil. Suelen aparecer en el abdomen, y es el músculo el que mantiene normalmente los órganos en la cavidad abdominal. Es un problema común que puede a menudo ser inofensivo y no manifestar dolor.

Hay diferentes tipos de hernias, según dónde aparezcan: inguinal (ingles), la más común; umbilical (ombligo); incisional o eventración (a través de una cicatriz de una anterior intervención); hiatal (un defecto en el diafragma que facilita que el estómago se desplace hacia el tórax); diafragmática congénita (un defecto de nacimiento en el mismo músculo).

Habitualmente, no hay motivo para que aparezca una hernia, salvo en el caso de la eventración. A más edad, más riesgo de desarrollar este problema; y es más frecuente en hombres.

La aparición de una hernia se puede ver facilitada por esfuerzos para defecar (estreñimiento), tos crónica, obesidad, presencia de líquido abdominal, esfuerzo físico fuerte, diálisis peritoneal, malnutrición, tabaquismo y testículos no descendidos, entre otros factores.

La mayoría de hernias no causan ningún problema, mostrando únicamente la presencia de un bulto en el lugar dónde se localiza. Algunas veces, únicamente aparece al toser o hacer un esfuerzo, y puede ser introducido de nuevo hacia dentro (reducido) por la persona afectada o por el médico, o espontáneamente.

Las hernias pueden causar malestar y dolor, y éste puede ser más agudo al estar de pie, hacer esfuerzos, o levantar objetos pesados. La mayoría personas consultan al médico cuando se presenta dolor.

Se produce una urgencia con necesidad de cirugía cuando se presenta con dolor intenso, náuseas y vómitos. Es porque se ha incarcerationado o se ha estrangulado. Para el diagnóstico, en estos casos, es necesaria la exploración por un médico y, a veces, pruebas de diagnóstico por la imagen.

Normalmente, se establece el diagnóstico por la exploración física. El médico puede requerir algunas maniobras y solicitarle, por ejemplo, que se doble o incline, o que tosa, pues

esas maniobras ayudan a que aumente. En los casos en los que sea necesario algún examen de imagen, se realiza una ecografía que ayude al diagnóstico, o incluso una tomografía computarizada (TAC). Como los bultos inguinales pueden corresponder a otras causas (ganglios linfáticos inflamados, testículos no descendidos, varicocele o espermatocele), también pueden ayudar a diferenciarlos.

En cuanto al tratamiento, no todas las hernias necesitan cirugía; y podemos decir que la observación cautelosa es una opción en muchas hernias asintomáticas.

En el caso de las hernias umbilicales en lactantes, la mayoría desaparecen sin tratamiento en unos años.

Respecto a las hernias inguinales, hay divergencias de opinión respecto a si la cirugía programada de reparación es necesaria, dependiendo de si produce síntomas o no. Hay muchos cirujanos que opinan que la operación en estos casos no es necesaria, y que la observación sería suficiente.

Las hernias crurales o femorales, en los dos años siguientes de diagnosticarse, tienen una probabilidad de 40% de estrangulamiento, por ello sí deben someterse a cirugía programada.

Los pacientes con eventración son candidatos a la cirugía, salvo aquellos con enfermedades asociadas que aumenten en grado moderado o importante el riesgo anestésico o quirúrgico.

En todos los tipos de hernia, las opciones de tratamiento quirúrgico son de cirugía abierta o cirugía laparoscópica (cirugía mínimamente invasiva). En ambas se utilizan mallas para ayudar a la reparación. No hay actualmente evidencia de diferencia entre ambas técnicas en cuanto a recurrencia ni complicaciones.

En cuanto al braguero, actualmente solo se recomienda para aquellos pacientes que no van a ser intervenidos.