

INFORMACION SOBRE CIRUGIA AMBULATORIA REPARATIVA DE HERNIA INGUINAL

Una hernia inguinal ocurre cuando parte de un órgano (generalmente los intestinos) sobresale a través de un punto débil o de un desgarro en la pared muscular delgada que mantiene a los órganos abdominales en su lugar. La hernia inguinal aparece como un abultamiento en la ingle o en el escroto (testículo).

Casi todas las hernias requieren de cirugía, preferiblemente antes de que ocurran complicaciones, para reubicar el asa del intestino herniada y asegurar los músculos debilitados en el abdomen.

Antes de la cirugía, se le suministra un sedante para que esté adormecido. Se usa anestesia local o raquídea, de tal manera que no se sienta dolor durante el procedimiento, pero, en algunos casos, dicho procedimiento se lleva a cabo bajo anestesia general, con el paciente dormido y sin sentir dolor.

Durante la intervención, el cirujano hace una incisión sobre el área de la hernia, reposiciona el tejido u órgano dentro de la pared muscular, repara el tejido muscular y cierra la piel. En muchas reparaciones de hernia inguinal, se utiliza una pequeña malla plástica (Polipropileno) para reparar el defecto en el tejido muscular.

Tras la cirugía, y siempre bajo la supervisión del médico responsable de su intervención, usted podrá marchar a domicilio especificándose en el informe de alta el tratamiento que deberá seguir en los siguientes días.

Recomendaciones / Información al alta:

1. Tras una intervención ambulatoria de hernia inguinal, puede existir dolor local que se puede tratar con un analgésico, según indicación médica expresa en el informe de alta.
2. Es normal que se manche el apósito o que presente algún pequeño sangrado a través de la herida quirúrgica en las primeras horas o días inmediatos a la intervención, debiendo consultar siempre que exista sangrado importante de la misma.
3. Normalmente, se produce un hematoma en la zona intervenida el cual puede extenderse hacia la parte superior del muslo o zona escrotal (testículos), sin

tener mayor importancia y reabsorbiéndose progresivamente en los días siguientes a la intervención,

4. Por la colocación de una malla plástica para el cierre del defecto de la pared, en los días siguientes a la intervención suele inflamarse la base de la cicatriz con cierta induración (endurecimiento) de la misma, sin tener mayor importancia y siendo un proceso inflamatorio que suele ir desapareciendo progresivamente a los pocos días.
5. Diariamente pasara para realización de curas en su Centro de Salud y primera valoración se le irán dando las indicaciones oportunas para próximas curas. Los puntos de las suturas quirúrgicas se retiran a los 7 u 8 días en el centro médico.
6. Es importante evitar la realización de esfuerzos con la musculatura abdominal, como levantar pesos durante los primeros meses tras la intervención.
7. Se debe evitar el estreñimiento por lo que se recomienda una dieta rica en fibra y líquidos.
8. Como tras otras intervenciones, es aconsejable pasear, lo cual mejora la circulación sanguínea, favorece la cicatrización de las heridas, y aumenta la motilidad intestinal.

En algunas ocasiones, se recomienda el uso de suspensorio según criterios del cirujano.

Debe acudir a los servicios sanitarios inmediatamente cuando aparezca:

- Temperatura superior a 38°C
- Dolor que no remite con tratamiento médico (tanto repo so como medicación)
- Enrojecimiento, hinchazón y/o apósito manchado de líquido purulento.