



## PARED ABDOMINAL

### LA HERNIA INGUINAL

Es una de las afecciones más frecuentes entre las enfermedades que tienen indicación quirúrgica.

#### **1. Tengo una hernia inguinal. ¿Me tengo que operar?**

Desde luego que sí. Si su estado general es bueno y no tiene patología asociada grave, tendría que operarse, por dos razones principales. En primer lugar, porque va aumentar de tamaño con el tiempo, haciendo la intervención más compleja y en segundo lugar porque es una afectación que condiciona la actividad física del que la padece, no permitiéndole hacer una vida activa normal

#### **2. ¿Por qué salen las hernias en la región inguinal?**

Esto se debe a dos factores principales, en primer lugar, porque es la zona más débil del abdomen y en segundo lugar porque nuestra posición en bipedestación la hace todavía más vulnerable.

En cuanto la zona más débil, es así porque en el nacimiento el paso del testículo, hasta entonces en posición intrabdominal, al escroto hace a través del conducto inguinal, que, en situaciones normales, se cierra y sella. Sin embargo, esta zona en donde se cruzan tres músculos abdominales, es por excelencia la zona más débil.

#### **3. Dentro de la Cirugía, ¿Cuál es la más recomendable?**

A la hora de la Cirugía, se habla como en todo tipo de intervenciones, se habla siempre de la laparoscopia, como abordaje ideal minimalista que permite una recuperación temprana, siendo igualmente eficaz. Sin embargo, la laparoscopia en esta patología en concreto no representa una invasión mínima, sino todo lo contrario, el hecho que se haga a través de laparoscopia, implica que la intervención para cerrar la hernia sea, desde mi punto de vista muy agresiva. El abordaje tradicional con la colocación en la actualidad de un trozo de malla de polipropileno, permite una recuperación igual de rápida y segura, sin ser tan agresiva quirúrgicamente.

#### **4. ¿En qué consiste la Cirugía?**

Básicamente consiste en reforzar la zona donde ha habido el fracaso. La principal es la persistencia de este conducto inguinal, pero ya en personas mayores, la razón



tiene que ver con el fracaso de la pared posterior del conducto inguinal, que es la “fascia transversalis”. Hay que eliminar el saco herniario cuando exista, y reforzar siempre la pared posterior señalada. En la actualidad se hace casi siempre con un trozo de malla de polipropileno, que permite la ausencia de dolor en el posoperatorio, así como la recuperación rápida.

**5. La recuperación rápida, ¿significa que puedo recuperar mi actividad habitual y levantar pesos?**

Significa que puede recuperar su actividad habitual, incluso con una reincorporación inmediata a su trabajo, sin embargo, en cuanto a gimnasia y levantar pesos, eso habría que retrasarlo a que el **proceso de cicatrización (curación) se complete** y por mucho que queramos, eso no ocurre hasta transcurridos como mínimo 3 semanas, por ello se pide siempre evitar todo ello durante al menos un mes.

**6. ¿Puede volver a aparecer?**

La recidiva de la hernia inguinal (inguino-crural), es rara, pero está claro que puede pasar. En la actualidad con las técnicas quirúrgicas que se utilizan y la colocación de la malla de polipropileno, por otro lado, muy bien toleradas, la reaparición es excepcional. La razón es, sobre todo, porque la malla protege no solo la reaparición a través de reforzar la zona más débil, sino que además evita zonas de excesiva tensión, que facilitarían con el tiempo el fracaso de la intervención.