



Servicio de Cirugía General y Digestiva

Área de cirugía general

**Tratamiento de la eventración
por vía laparoscópica**

**Dr. Emilio Vicente López
Dra. Yolanda Quijano Collazo**

**Dr. Hipólito Durán Giménez-Rico
Dr. Eduardo Díaz Reques
Dra. Isabel Fabra Cabrera
Dr. Ramón Puga Bermúdez
Dr. Benedetto Ielpo**



Docencia

Hospital Madrid-Norte-Sanchinarro

REPARACION LAPAROSCÓPICA HERNIA VENTRAL

En la actualidad cada vez se realizan con mayor frecuencia las reparaciones de las hernias ventrales (eventraciones) por vía laparoscópica, sobre todo aquellas que son recidivadas operadas previamente mediante cirugía abierta convencional.

Por medio de la laparoscopia se realizan pequeñas incisiones a través de las cuales se introduce una malla "tapando" los orificios herniarios en el abdomen. Así conseguimos una recuperación más rápida

1.- ¿Qué es una hernia ventral o eventración?

Es una rotura o separación de los músculos donde previamente se ha realizado una herida quirúrgica produciéndose una protrusión del peritoneo del abdomen junto con vísceras intestinales.

Otro sitio débil del abdomen es la región umbilical, en la que aparecen las hernias umbilicales.

Las hernias nunca van a desaparecer solas; su único tratamiento es la cirugía

2.- ¿Cómo se que tengo una hernia ventral?

Se notará un "bulto" debajo de la piel o de la antigua herida quirúrgica que aumenta con la tos y que desaparece al tumbarse. Puede notar dolor en la zona junto con náuseas y vómitos, si esto último ocurre debe ir a un Servicio de Urgencias, ya que puede tener una estrangulación de la eventración.

3.- ¿Qué causa una hernia ventral?

La causa más frecuente es una intervención quirúrgica previa sobre todo si hubo complicaciones en la herida como infecciones- supuraciones-hemorragia.

Se pueden dar en todas las edades, siendo más frecuente cuanto más edad se tiene y sobre todo si hay enfermedades asociadas, como por ejemplo una bronquitis crónica.

4.- ¿Cuáles son los avances en la reparación laparoscópica?

Por medio de pequeñas incisiones se introduce gas en el abdomen y se repara la hernia colocando una malla que se fija con grapas especiales al músculo del abdomen.

Gracias a la laparoscopia, la recuperación es más rápida y con menos dolor, pudiendo reanudar la vida habitual salvo ejercicios físicos a los 7-10 días de la intervención y siendo dado de alta hospitalaria a las 12-24 horas de la cirugía.

5.-¿Cuáles son las indicaciones de la cirugía laparoscópica?

Sólo después de una exploración y de la realización de algunas pruebas es cuando su Cirujano le puede indicar si es candidato a cirugía laparoscópica.

Depende del tipo de hernia y de la forma que tiene ya que hay hernias que son de difícil abordaje laparoscópico. Cada paciente es distinto y será el cirujano el que indicará la vía más apropiada en cada caso

6.-¿Qué preparación se requiere?

La mayoría de los pacientes sólo necesitarán un preoperatorio básico con análisis de sangre, radiología de torax y electrocardiograma para que sea visto por el Servicio de Anestesia. En ocasiones se requerirán pruebas especiales si el paciente tiene alguna enfermedad asociada.

El día anterior a la cirugía realizará higiene personal profunda con una ducha cada 12 horas, siendo conveniente que 12 horas antes de la intervención se ponga un enema de limpieza.

Estará en ayuno absoluto (INCLUIDOS LOS LIQUIDOS) 6 horas antes de la intervención.

Consultará acerca de todos los medicamentos que toma antes de la intervención, por ejemplo deberá suspender aquellos que alteran la coagulación, como la aspirina, el Sintrom, y sustituirlos por los que se le indique.

En ocasiones se requerirán antibióticos previos a la cirugía para prevenir posibles infecciones. Si esto fuera necesario se le indicará con anterioridad.

7.-¿Cómo se realizará el procedimiento?

Hay que establecer tres condiciones previas a la cirugía:

- No está indicado el uso de sistemas compresivos (fajas) antes de la Cirugía.
- La hernia no se va a solucionar sola.
- La Cirugía es la única solución

Si se le indica la vía laparoscópica se realizarán, bajo anestesia general, pequeñas incisiones a través de las cuales se introduce la óptica de TV, se repara la hernia liberando todas las adherencias de la intervención anterior, y se introduce la malla "tapando" los orificios herniarios sujetándola a los músculos de la pared abdominal con puntos y grapas especiales. En ocasiones se dejan drenajes para aspirar el líquido que pueda existir y así no se acumule en el interior del abdomen o del saco herniario.

8.-¿Qué ocurre si la operación no se puede realizar por laparoscopia?

Se realizará por vía abierta a través de una incisión en la región abdominal donde tiene la hernia.

No es una complicación de la cirugía laparoscópica, es una decisión que toma su Cirujano para asegurar la técnica más adecuada o indicada en cada paciente. La decisión de convertir en cirugía abierta se basa en la seguridad para el paciente.

9.- ¿Qué ocurre después de la Cirugía?

Estará 1-2 horas en una sala de despertar de anestesia hasta que vuelva a su habitación, iniciando entonces la ingesta de líquidos y progresivamente a sólidos.

Cuando pueda andar se le enviará a su domicilio, pero podrá iniciar movilización el mismo día de la intervención.

Si la reparación ha sido por laparoscopia, podrá iniciar vida normal (salvo ejercicios físicos) en 7-10 días.

Acudirá a consulta para retirar puntos de piel en 10 días. La 2ª revisión será a los 15 días y la última a los 30-40 días iniciando entonces los ejercicios físicos.

10.-¿Qué complicaciones pueden ocurrir?

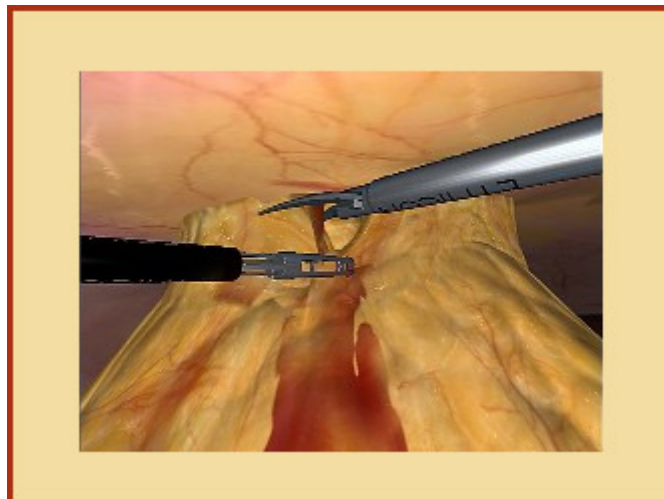
Son raras, pero complicaciones como la hemorragia, infección o lesiones de vísceras abdominales (intestino, vejiga urinaria...etc.) pueden ocurrir (estas últimas son extremadamente raras pero por su complejidad es obligatorio nombrarlas).

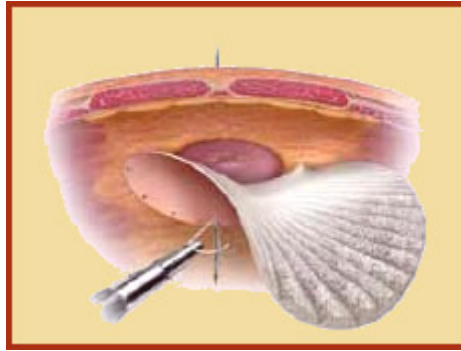
No se puede asegurar al 100% que no va a reproducirse la hernia, pero desde la introducción de las mallas las reproducciones han disminuido de forma considerable.

En ocasiones se notan un "endurecimiento" de la zona donde tenía la hernia, es debido a la reacción cicatricial que produce la malla al contactar con las estructuras que la rodean; todo se normalizará con el tiempo.

11.-¿Cuándo llamar a su cirujano?

- Fiebre superior a 38°.
- Hemorragia.
- Dolor abdominal que va en aumento.
- Imposibilidad para orinar.
- Enrojecimiento o supuración de la herida.
- Si tuviera síntomas respiratorios como tos persistente o dolor costal.







Teléfono Hospital: +34 91 756 78 00.

**Teléfono Consultas externas:
+34. 91 756 79 00 / 902 10 74 71.**

**Teléfono Consultas Cirugía General:
+34 91 756 79 00. Ext: 4136.**

Fax: +34 91 750 04 55

<http://www.cirugiasanchinarro.es>

email: cirugiasanchinarro@hospitaldemadrid.com