

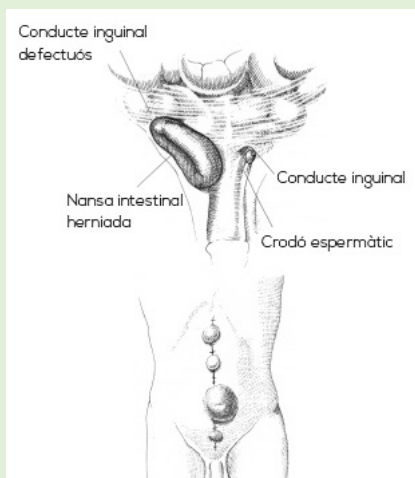
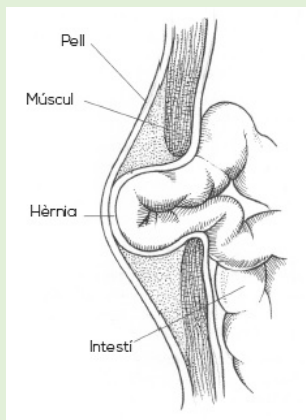
QUÈ ÉS UNA HÈRNIA?

Consisteix en un defecte o debilitat de la paret abdominal per on surt contingut de la cavitat abdominal.

QUÈ ÉS LA INSUFICIÈNCIA VENOSA?

Existeixen diversos tipus d'hèrnies ja que hi ha diversos orificis o zones de debilitat en la paret abdominal. Les hèrnies més freqüents són:

- Hèrnia inguinal: quan el bony surt per la regió inguinal (engonal)
- Hèrnia umbilical: quan el bony surt pel melic
- Hèrnia epigàstrica: quan el bony surt per la línia mitjana de l'abdomen, en qualsevol zona entre el melic i l'estèrnum
- Hèrnia incisional: quan el bony surt a través d'una cicatriu prèvia. També es denomina "eventració"



QUAN ESTÀ INDICADA LA CURA CHIVA

Les hèrnies es produeixen en les zones dèbils de la paret muscular. Moltes sorgeixen després de fer esforços, encara que alguna apareix per l'augment excessiu de pes. En ocasions aquestes hèrnies poden ser congènites (de naixement).

Les hèrnies més freqüents són les inguinals.

QUINS SÓN ELS SÍMPTOMES D'UNA HÈRNIA?

La majoria d'hèrnies produeixen molèsties. Els símptomes més freqüents són molèsties, coïssor o dolor en la zona de l'hèrnia, sobretot amb certs esforços, encara que alguns pacients notin aquestes molèsties simplement en caminar.

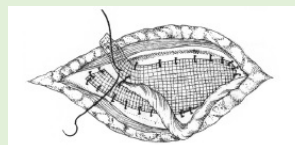
El que el pacient veu a simple vista és el bany que surt o augmenta de mida amb segons quins esforços. En ocasions l'hèrnia sempre és a fora.

COM DIAGNOSTICAR UNA HÈRNIA?

La majoria de vegades les hèrnies es diagnostiquen amb l'exploració del malalt (mirant i palpant la zona). En general, mirant l'abdomen i demanant al pacient que faci algun esforç sol observar-se el bony o "sortida" de l'hèrnia. En palpar la zona de l'hèrnia se sol notar el defecte de la paret abdominal. En rares ocasions s'ha de recórrer per al diagnòstic a proves d'imatge (ecografies, TAC...)

COM ES TRACTA UNA HÈRNIA?

El tractament d'una hèrnia és sempre quirúrgic. Generalment per la reparació de l'hèrnia s'haurà de col·locar una malla o pròtesi, encara que no sempre és necessari o està indicat. En ocasions la reparació es pot realitzar amb els seus propis teixits, sense necessitat de col·locar una malla (reparació anatómica).



QUIN ÉS EL PRONÒSTIC O CONVALESCÈNCIA?

El pronòstic, llevat de casos amb altres malalties pròpies del pacient, és bo, ja que la immensa majoria no es reproduïxen, però és el seu cirurgià qui de forma particular el podrà informar millor en el seu cas particular.

La recuperació sol ser ràpida i varia en funció de cada pacient (edat, malalties associades, mida de l'hèrnia...). El dolor postoperatori, gràcies als analgèsics i les tècniques anestèsiques, és generalment poc intens, amb excepcions. En general el pacient es recupera en 2-4 setmanes.

RECOMANACIONS PER AL PACIENT INTERVINGUT D'HÈRNIA

- Pot seguir la seva dieta habitual.
- No pot fer esforços físics importants fins que el seu metge ho autoritzi.
- Es pot dutxar diàriament, però no es pot banyar.
- És recomanable pintar la ferida un cop seca amb solució iodada (cal vigilar al·lèrgia al iode, pell irritada).
- Pot deixar la ferida sense tapar.
- En els homes es recomana utilitzar esllips ajustats per reduir l'hematoma o la inflamació de la zona escrotal.
- Si té dolor pot seguir la pauta d'analgèsia recomanada pel seu metge.
- Davant la possible aparició de febre, envermelliment o supuració de la ferida, vagi a urgències si no té visita prèvia amb el seu cirurgià.