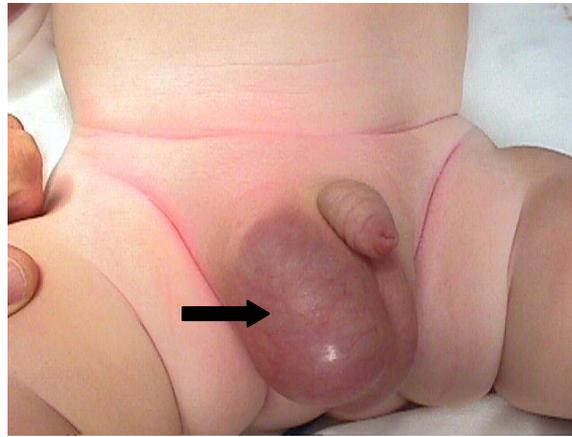


INSTRUCTIVO PARA LOS PADRES

LA HERNIA INGUINAL, HIDROCELE Y QUISTE DE CORDÓN

Hasta el 8º mes de la gestación existe en el feto una comunicación a través de la ingle, entre la cavidad abdominal y el escroto en el varón o los labios mayores en la niña.

Esta comunicación normal permite el descenso testicular y la formación del ligamento de fijación del útero y debe cerrarse antes del nacimiento. Es frecuente que no ocurra así y que persista esa comunicación luego de nacer. Puede pasar líquido a la bolsa escrotal y acumularse en el escroto, lo que se conoce como **HIDROCELE**.



Hidrocele derecho en un bebé de 3 meses

El Hidrocele puede variar su volumen, porque el líquido cristalino entra y sale por gravedad (Hidrocele comunicante). Es habitual que el hidrocele sea pequeño al despertar y mayor al fin del día, especialmente si el niño estuvo vertical y muy activo. También aumenta el volumen de líquido con la fiebre de cualquier causa.

Si la comunicación es de pequeño calibre, el líquido del hidrocele queda atrapado y no varía su volumen (Hidrocele No-comunicante). El hidrocele no duele ni causa problemas. Infrecuentemente un hidrocele de gran tamaño y tensión debe operarse en niños menores de 1 año.

Se forma un **QUISTE DE CORDON** cuando el líquido queda atrapado en la ingle o encima del testículo y se palpa un bultito móvil del tamaño del testículo. Para el diagnóstico del hidrocele y de un quiste de cordón en un bebé, no es necesario hacer una ecografía y basta con el examen físico, en la gran mayoría de casos.

Si la comunicación que persiste entre el abdomen y la ingle, es de mayor caliber, puede salir por allí parte del intestino en el varón y el ovario en las niñas. Esto se denomina **HERNIA INGUINAL CONGÉNITA Ó INFANTIL** y ya no se cerrará la comunicación referida, a la que llamamos saco herniario. La hernia puede salir y entrar espontáneamente sin provocar dolor. Hay niños cuya hernia está siempre visible oros en los que no aparece durante meses.

Si el **BULTO EN LA INGLE DUELE Y SE NOTA DURO Y TENSO**, ha ocurrido el **ATASCAMIENTO O ESTRANGULACIÓN** de la hernia.

La Hernia inguinal infantil es de diferente origen que la hernia inguinal del adulto. El atascamiento herniario en un niño provoca más rápidamente daños en el órgano atascado (intestino, ovario y trompas) y también en el testículo, por comprimirse su irrigación.



Hernia Inguinal izquierda en un varón



Hernia inguinal derecha en una niña

HIDROCELE, QUISTE DE CORDÓN y HERNIA INGUINAL son variantes de la persistencia anormal de la comunicación fetal referida.

Conducta con el Hidrocele y el Quiste de cordón

Si un bebé nace con un hidrocele o un quiste de cordón, podemos esperar que se cierre la comunicación dentro de los **18-24 meses en un 80-90%** de los casos. Se esperará entonces hasta esa edad. **PERO**, vigilando que no aparezca un **bulto en el ingle**, que indicaría una **HERNIA**. Los niños con hidrocele son más "candidatos" a presentarla. Si aparece una hernia en ese tiempo de espera, debe operarse sin demora, independientemente de la edad o el peso del niño. Si luego de los 18-24 meses, **persiste el hidrocele** (10-20% de los casos), también deberá operarse porque ya poco probable que la comunicación se cierre y frecuencia de aparición de una hernia aumenta.

Conducta con la Hernia Inguinal

Una hernia inguinal es una patología frecuente, benigna y de solución sencilla para un cirujano infantil. Una hernia puede aparecer a cualquier edad con o sin el antecedente de hidrocele. No es hereditaria, aunque hay familias en las que padres, abuelos y nietos han tenido hernias. En un 30% de los varones y un 70% de las niñas con hernia, ésta es **bilateral**.

La hernia inguinal debe ser operada inmediatamente al diagnóstico por el riesgo de **ATASCAMIENTO** y daño del intestino, del testículo o del ovario en las niñas. Cuando ocurre un atascamiento herniario, el primero que da signos de alarma es el propio niño/a. Si está tranquilo/a o duerme, la hernia no está atascada, aunque sea visible. No hay urgencia para una consulta inmediata.

Si hay atascamiento, coloque al niño acostado con la pelvis muy elevada por un almohadón, no le dé nada de tomar ni de comer y espere 30 minutos. Frecuentemente la hernia entra espontáneamente, el niño se alivia y el bulto desaparece. Si el bulto continúa doloroso y tenso, debe consultar de inmediato, para que un cirujano introduzca la hernia manualmente (antes de las 6 hs. del comienzo del episodio) ó la opere con urgencia.

La operación de una hernia inguinal es la más frecuente en la actividad de un cirujano infantil. Siempre es preferible operar una hernia sin urgencia. Por eso la cirugía se programa junto con el diagnóstico. Debe hacerse con anestesia general y dura aproximadamente 40min. Salvo en casos especiales o cuando la cirugía es por atascamiento herniario, es posible dar el alta a las 3 hs de la operación.

La tolerancia a la operación es muy buena y es extremadamente raro que una hernia operada, vuelva a aparecer.