

---

## Mi hijo tiene un bulto en la ingle. La hernia inguinal

La hernia inguinal se presenta como un bulto que no duele en la ingle. Se puede extender hacia el [escroto](#) en los niños o hacia los labios mayores en las niñas.

El bulto suele ser intermitente. Aumenta con el llanto, la tos y los esfuerzos. Puede ocultarse si se aprieta con suavidad o cuando el niño está relajado.

La hernia inguinal ocurre entre 1 y 4 de cada 100 niños.

Es más frecuente en niños que en niñas y en [prematuros](#).

Suele salir sólo en un lado (más en el lado derecho, 60%), pero a veces (5-20%) sale en ambos lados.

Las hernias pueden ocurrir a cualquier edad, pero son más comunes en los [recién nacidos](#).

### **¿Por qué se produce?**

La hernia inguinal comienza durante el desarrollo del bebé.

Cuando un bebé varón se desarrolla en el útero, los testículos crecen en su barriga. Alrededor de la semana 32 de gestación, los testículos bajan hasta el escroto por un conducto que tienen tanto los niños como las niñas y que se llama conducto peritoneovaginal. Este conducto termina en el escroto en los niños y en los labios mayores en las niñas, y comunica con el interior del abdomen.

Lo normal es que se cierre poco antes de nacer.

Si no se cierra, parte del intestino y a veces un ovario en las niñas, puede pasar por el interior de ese conducto, saliendo el bulto o hernia que vemos en la ingle.

### **¿Cómo se trata ?**

El manejo de la hernia inguinal es siempre [quirúrgico](#), poco después del diagnóstico y de forma programada.

La cirugía es urgente si la hernia “se estrangula”.

En la cirugía se separa el conducto de las otras partes del cordón inguinal en los niños (vasos gonadales y conducto deferente) y se cierra con un punto. Las niñas no tienen vasos gonadales ni conducto deferente, por lo que la cirugía es más fácil.

A los niños y niñas no hay que ponerles “una malla”.

Es una técnica fácil, no suelen tener que ingresar y se curan en pocos días.

Que vuelva a salir la hernia tras la cirugía es muy raro.

Puede pasar que un niño que se ha operado de una hernia en un lado, al cabo de unos meses tenga una hernia en el otro lado. En este caso tendrían que operarle de nuevo. Aunque esto pueda ocurrir, no se explora el lado contrario de rutina durante la cirugía, solo si en la historia hay dudas de hernia en el otro lado.

### **¿Por qué hay que operar?**

La hernia inguinal se opera siempre porque puede dar problemas graves.

La complicación más frecuente es que el intestino o el ovario deslizado a través del conducto quede atrapado en el canal inguinal y no se pueda meter de nuevo en la cavidad (hernia encarcerada). Cuando esto pasa, al intestino atrapado no le llega bien la sangre, si esta situación se mantiene durante horas, se produce gangrena (hernia estrangulada). En estos casos la cirugía es urgente.

El riesgo de hernia encarcerada es mayor el primer año de vida (sobre todo en menores de 3-6 meses)

### **¿Qué hay que vigilar hasta la operación?**

Cuando tenemos una hernia sin complicaciones, el bulto es blando al tacto, no duele y la piel tiene un color normal.

Lo normal es que las hernias se puedan “reducir”, es decir, que se puedan meter de nuevo por el orificio al apretar con suavidad y sin dolor.

Se debe consultar de forma urgente si:

- La hernia no se puede reducir (si no se puede meter por el ojal).
- El niño tiene dolor, irritabilidad, mal estar general...
- Si nota la zona hinchada, dura, amoratada o enrojecida.
- Tiene [vómitos](#) o dificultad para defecar, hay sangre en las heces o si no expulsa gases.

### **Como resumen:**

La hernia inguinal es un problema frecuente y en general benigno pero que puede dar problemas graves. Su manejo es con una cirugía programada pero sencilla y de la que se recuperan con rapidez.

---

**Fecha de publicación:** 30-11-2023

#### **Autor/es:**

- [Ana Montañés Sánchez](#). Pediatra.. Centro de salud Gran Vía. Castellón.



