

DETERMINACIÓN DE CONTINGENCIA EN LAS HERNIAS ABDOMINALES

Autor:
Dr. Miquel Ferrán Olivé
Director Sanitario de Traumatología

Una hernia es una protuberancia de un órgano o de parte de un órgano a través de la pared de la cavidad que normalmente lo contiene.

Una hernia se produce cuando hay una debilidad o un desgarro de la pared abdominal, a consecuencia del envejecimiento, una lesión, una incisión quirúrgica antigua o una afección congénita.

Por lo general, las hernias aumentan de tamaño a causa de la presión ejercida sobre ellas, por ejemplo, por un asa del intestino, o del tejido graso que empuja al tejido abdominal débil o desgarrado. Como consecuencia de esto se forma una bolsa o saco en la pared abdominal. En este punto puede apreciarse a veces un bulto.

Existen varios tipos de hernias abdominales:

- Hernia inguinal
- Hernia crural
- Hernia Umbilical
- Hernia Epigástrica
-

Las más frecuentes son las hernias inguinales y las hernias crurales, de las que podemos decir:

1º) La hernia inguinal o crural completa, es decir la salida de una parte del contenido abdominal por uno de los conductos naturales expresados, con acompañamiento de una porción peritoneal como saco, es un proceso que tiene forzosamente que organizarse de un modo gradual y por etapas; pero nunca de un modo súbito.

2º) Para que una víscera salga por uno de los conductos inguinales o crural, de un modo repentino y por un solo esfuerzo de la pared abdominal, es necesario que el peritoneo se rompa; y así se constituye la hernia de esfuerzo.

3º) La hernia de esfuerzo pura es un hecho rarísimo.

4º) La aparición de una hernia en un sujeto, después de un esfuerzo, no significa siempre que la hernia se haya producido por esta causa, sino que estando ya formada en su origen, y se ha manifestado al exterior.

Así pues vemos que la diferencia entre las hernias traumáticas y las no traumáticas es tan acusada que el diagnóstico etiológico se impone.

En el siguiente cuadro se resume de manera clara los principales signos clínicos de una y otra:

Hernia NO Traumática	Hernia Traumática
No precisa atención urgente	Precisa atención médica urgente
Casi siempre bilateral	Unilateral
Producción lenta	Producción rápida
Generalmente indolora	Dolor agudo y violento, que impide el trabajo
Volumen variable	Volumen pequeño
Fácilmente reductible	Difícilmente reductible
Reaparece tras la reducción, fácilmente, espontáneamente	Reaparece por esfuerzos, tras ser reducida
Casi nunca provoca vómitos	Vómitos muy frecuentes
Sin equimosis en la piel del saco herniario	Equimosis frecuentes en la piel del saco herniario
Anillo de salida del saco grande y blando	Anillo de salida del saco, pequeño, duro e inflamado

Así pues para que una hernia pueda ser considerada accidente de trabajo, habremos de encontrar,

- Que el esfuerzo sea violento e imprevisto, superior al trabajo normal del trabajador. Además sobre ese punto, hemos de tener en cuenta que al hacer el esfuerzo las paredes anterior y posterior del canal inguinal se aproximan, y por lo tanto, el anillo externo e interno se cierran, por lo que aumenta la resistencia de la pared abdominal, en el momento de aumentar la presión intra-abdominal.
- La aparición inmediata de la hernia, con dolor intenso
- Por lo que el trabajador se verá obligado, en la mayoría de ocasiones a interrumpir el trabajo.

¿Cómo vamos a poder valorar correctamente la contingencia?

1º) Cumplimentando en admisión “El cuestionario de recepción del trabajador”, por duplicado, donde nos explica el paciente cómo, dónde y cuando ha ocurrido el accidente.

Un ejemplar se entrega al lesionado y el otro se entra a la consulta. Ambos firmados por el lesionado.

2º) En la visita médica, con una correcta anamnesis y haciendo hincapié en que quede claro el **mecanismo de producción**, con una lógica relación de “causa – efecto” entre el diagnóstico clínico y como nos explica el paciente que se lo ha producido.

Solo en estos casos se podrán tratar como contingencia profesional.

3º) En caso de que no haya una relación entre causa – efecto entre la supuesta hernia y el mecanismo de producción de la misma, no ha de ser considerado como AT, y por lo tanto remitido al SPS para el oportuno tratamiento.

Considerandos en la confección de los informes para efectuar la derivación al SPS, ateniéndonos a la etiología de las Hernias Inguinales:

El/La Sr./Sra.
acudió a nuestro centro asistencial, manifestando una protrusión en la zona inguinal, que sugiere una hernia.

Dicha patología, bien directa, por una debilidad de la pared posterior del conducto inguinal, o indirecta por la persistencia del conducto peritoneo-vaginal que no se reabsorbió en el momento del nacimiento (situación congénita), no puede considerarse como consecuencia del accidente referido, ni tampoco está contemplado en el cuadro de EEPP.

Esta situación, según refiere el paciente en la anamnesis realizada, no es el resultado de un hecho brusco, puntual o intempestivo, ni una complicación de urgencia quirúrgica de una hernia preexistente (estrangulamiento, incarceration, etc.), por lo tanto no es considerada como contingencia profesional.

Por lo que se deriva al SPS para proceder al oportuno tratamiento.