



# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **ESCUELA DE MEDICINA**

### **“HERNIOPLASTIAS”**

**Ana Laura Villatoro Ortiz**

**Técnicas Quirúrgicas**

**Semestre: 6°**

**Grupo: “B”**

**Dra. Kikey Lara Martínez**

**Comitán de Domínguez, Chiapas**

**a 03 de Junio del 2020.**

## “HERNIOPLASTIAS”

Entenderemos “Hernia” como aquella protrusión de vísceras contenidas en la cavidad abdóminopelviciana, a través de zonas de debilidad de la pared abdominal o perineal congenitamente pre constituidos, o a través de la capa fascial y muscular destinadas a contenerlas.

Las hernias de la pared abdominal son la dolencia a que con más frecuencia se ve enfrentado el cirujano general. La complejidad anatómica de la región inguinal y los malos resultados iniciales llevaron al desarrollo de una gran cantidad de técnicas quirúrgicas con el fin de disminuir las recidivas.

La reparación herniaria es una de las intervenciones quirúrgicas más frecuentes en todo el mundo. El tratamiento definitivo de la hernia ha conocido importantes cambios en los últimos años. La introducción de las técnicas de reparación sin tensión, la utilización de mallas protésicas y la posibilidad de realizar la reparación preperitoneal por vía laparoscópica han introducido nuevos factores a tener en cuenta en el momento de elegir la técnica más adecuada para cada paciente.

Fue entonces cuando cada cirujano practicaba la «modificación de las modificaciones», añadiendo complejidad al tratamiento de la dolencia herniaria inguinal. Una vez se lograban porcentajes «aceptables» de recidivas, los esfuerzos se encaminaron a desarrollar una técnica que ofreciera además poco dolor y reincorporación precoz a las actividades habituales.

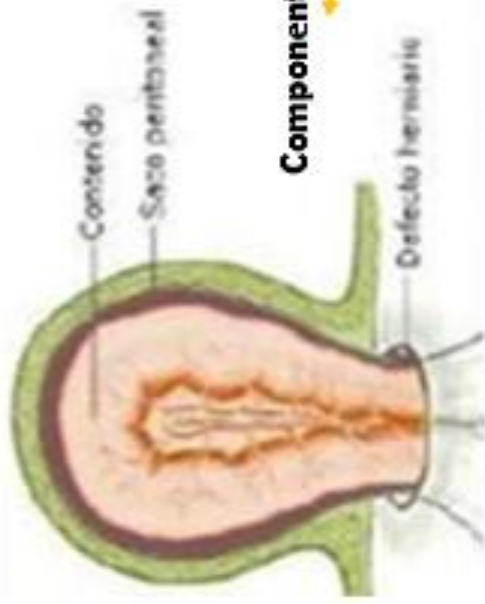
De ahí que las técnicas «sin tensión» se posicionaran rápidamente como las preferidas por muchos cirujanos en el mundo.

En los últimos años son cada vez más los grupos quirúrgicos que practican las hernioplastias inguinales por vía laparoscópica, y se han reportado resultados similares a los obtenidos a otras técnicas sin tensión por vía abierta.

Las hernias afectan alrededor de 1.5 al 5% de la población, con una relación 5:1 en hombres:mujeres, siendo las hernias indirectas superiores a las directas.

Tomando en cuenta su incidencia, las más frecuentes serán las inguinales en un 80-90%, seguidas de la hernia crural 2-5%, umbilical 4%, incisional 1.5%, epigástrica 1%.

Según su tipo, se encuentran; inguinales, crurales, umbilicales, epigástricas, diafragmáticas.



**Componentes**

**Mc Vay**

**De Casten**

**Nyhus**

**De Gilbert**

**Tipos**

# "HERNIOPLASTIA"

**Técnicas**

**Bassini**

**Mc Vay**

**Shouldice**

**Etiología**



**Localización**

**Condición**



Reducible



Strangulated  
= Impaired blood supply



Irreducible  
(incarcerated)

## CONCLUSIÓN

Una hernia ocurre cuando el tejido blando, por lo general parte de la membrana que recubre la cavidad abdominal (peritoneo y grasa pre peritoneal) o parte del intestino emerge a través de un punto débil en los músculos abdominales. La protuberancia resultante puede ser dolorosa, especialmente al toser, agacharse o levantar un objeto pesado.

El cirujano señala que existen zonas débiles en nuestra pared abdominal: la ingle, el ombligo y la línea media del abdomen, en las que frecuentemente se desarrollan hernias en personas que tienen una predisposición desde el nacimiento para desarrollarlas. Esta predisposición genera alteraciones en el tejido que da la resistencia a nuestra pared abdominal.

Asimismo otro factor de riesgo es que en cualquier parte del abdomen en la que el paciente haya tenido una cirugía, es más propensa a desarrollar una hernia abdominal, cicatrices en el abdomen, posteriores a una intervención quirúrgica, pueden causar deformidad en el tejido y se pueden generar bultos o aumento de volumen.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

Chávez, N., Calderón, W. (2003) Experiencia de hernioplastia con anestesia local. Revista Médica Hered. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v14n4/v14n4ao1.pdf>