



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“HERNIOPLASTIA”

Melanny Guadalupe Roman Salazar

Dra: kikey Lara Martínez

Técnicas quirúrgicas

Semestre: 6°

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas, a 03 de junio del 2020

HERNIOPLASTIA

Introducción

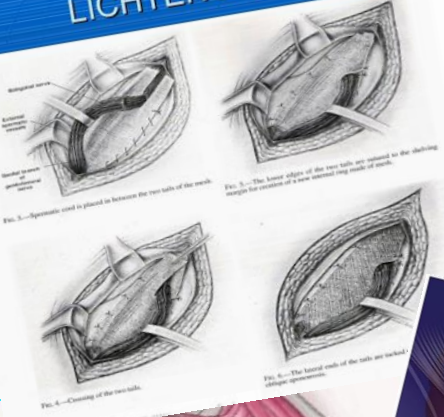
El presente trabajo trata de la hernioplastia, y se desarrollara en forma de un mapa mental, a modo de facilitar la comprensión del tema. Antes que nada, hay que tener claro que es una hernia. Una hernia es una protrusión, es la salida del contenido abdominal, a través de una zona congénita débil de la pared abdominal, la cual puede ocurrir de manera ocasional o permanente, esta ocurre cuando se pierde la estructura o la función tisular de los constituyentes de soporte. Se produce cuando existen defectos en la pared abdominal, o cuando existen factores congénitos o adquiridos, todo eso combinado a todos los factores de riesgo que puedan llegar a ocasionar una hernia.

Los defectos herniarios pueden ocurrir entonces de manera ocasional y permanente, y existen varios tipos de hernias y varias clasificaciones, en ellas podemos encontrar las adquiridas, congénitas, primarias, secundarias (Ferraina), etc., en cuanto a tipos, mencionaremos a la hernia reductible, que es la que puede reintegrarse a la cavidad abdominal de forma manual y espontánea, siendo lo contrario para la hernia irreductible, también existen las hernias encarceladas o encarceladas, que son las que no pueden ser devueltas a su cavidad normal, pueden estrangularse o causar obstrucción intestinal, las encarceladas son las que ya tienen un compromiso vascular, por lo tanto comienza a generar isquemia a los tejidos y en el peor de los casos necrosis o hasta gangrena. Por lo tanto, necesitamos reparar ese defecto herniario, mediante una hernioplastia, para evitar aún más complicaciones. (Castro)

Por lo tanto, una hernioplastia es un procedimiento que se utiliza para corregir una hernia, cuando la pared muscular es débil, ya que, tras retirarla, el saco busca la reparación de la pared abdominal. Más que nada se trata entonces de los procedimientos que están encaminado a reparar los defectos herniarios. (Brunicardi)

Existen diversas técnicas para realizar estas reparaciones, y podemos realizarlas tanto abiertas como por vía laparoscópica, hay técnicas con tensión y sin tensión, las de tensión más que nada son aquellas en las que se utilizan suturas proporcionando cierta tensión entre cada punto, para que sostengan y brinden mayor estabilidad a los tejidos y de esta forma crear un buen cierre y evitar las tasas de recidivas, sin embargo existen las técnicas sin tensión, que son las más recomendadas, ya que al no producir tensión, se dañan menos los tejidos, ya que estas técnicas emplean mallas, que hacen que el contenido herniario ya no pueda protruirse de nuevo, permitiendo además una buena reparación una buena cicatrización, siendo más estética. A continuación, se plasmarán los puntos más importantes.

LICHTENSTEIN



Proc. para corregir una hernia

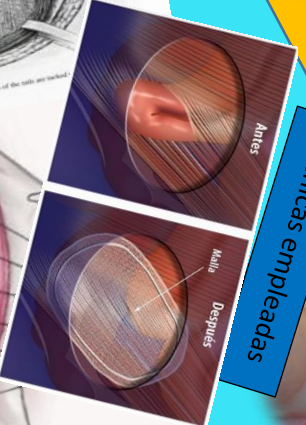
Definicion



Factores de riesgo

HERNIOPLASTIA

Técnicas empleadas



H. más frecuentes en hombres

H. más frecuentes en mujeres

Manifestaciones clínicas



TECNICA DE BASSINI
SUTURA DE COBERTO
1. TENDIDO ESCARVAL
2. TENDIDO ESCARVAL

Conclusión

El mapa mental que se presentó trata de explicar un poco de las hernias en general, plasmando los factores de riesgo, cuales son las más frecuentes en cada sexo, las principales manifestaciones clínicas, en este caso de las inguinales, ya que son las que se presentan con mayor frecuencia, sin quitar lo importante de la hernioplastia como tal, ya que como se mencionó son los procedimientos en caminados a la reparación de una hernia, presente por diversos factores.

La hernioplastia entonces, se dedicará a corregir los defectos herniarios causados por diversos factores, esta puede realizarse mediante una técnica abierta o por vía laparoscópica, estas reparaciones pueden ser también con o sin tensión, y con la utilización de mallas, que cada vez más facilitan el procedimiento y lo mejoran, presentando cada vez menos tasa de recurrencia. De los más frecuentes son las reparaciones mediante la técnica de bassini, shouldice, Mc vey, Lichtenstein.

Estas técnicas, se basan la tensión que se les brinda, es decir de la fuerza con la que se cierran las incisiones, al aplicar tensión como en la técnica de bassini, shouldice o mcvey, si no se calcula bien esta tensión podemos incluso desgarrar los tejidos, causar isquemia, sin embargo estas técnicas son de gran ayuda, pero siguen teniendo tasa de recidivas, en cuanto a la técnica de Lichtenstein, nos dice que todo el procedimiento será igual a los anteriores, la diferencia está en la cantidad de tensión que se le brinda al momento del cierre, esta dice que se realizará con menos tensión, dejando un poco libre para que puedan expandirse un poco más las estructuras que tienen que incidirse, pero ahora sabemos que esa acción trae consigo inconvenientes, como dolor postoperatorio, recidivas de hernias o eventraciones, y también ahora sabemos que otra técnica a emplear son las reparaciones con malla, que resulta siendo un procedimiento más fácil de aplicar y que en la actualidad es uno de los más recomendados por su menor incidencia de hernias post incisionales. Ya que la técnica emplea una malla de poliuretano (empleada más frecuentemente), y esta evita que las vísceras abdominales vuelvan a protruirse por su mayor fijación.

Es un tema amplio, que es necesario conocer, ya que es una patología frecuente en la población, que se presenta por diversos factores a los que todos estamos expuestos.

Fuentes de información

Brunicardi, F. C. (s.f.). *Schwartz Principios de cirugía* . Mc Graw Hill .

Castro, J. C. (s.f.). *El ABC de la cirugía* . Alfil .

Ferraina, P. (s.f.). *Cirugía de Michans*. El ateneo .