



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Mapa mental del Hernioplastias.

Nombre del alumno: Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Nombre de la asignatura: Técnicas quirúrgicas básicas

Semestre y grupo: Sexto semestre grupo A

Nombre del profesor: Dra. Kikey Lara Martínez.

Lugar y fecha: Comitán de Domínguez Chiapas a 05 de Junio del 2020.

## INTRODUCCION

Las hernias de pared abdominal representan un volumen muy amplio de la práctica diaria del cirujano general, así como un problema para la calidad de vida de los pacientes y un desafío terapéutico. Si bien las hernias inguinales disponen de una clasificación sistemática más o menos aceptada, la terminología habitualmente empleada para la clasificación de las hernias ventrales, eventraciones o hernias incisionales se basa en términos de anatomía topográfica y no siempre son lo suficientemente claras las hernias se definen como la protrusión del contenido abdominal a través de una zona anatómicamente débil de la pared abdominal.

(Pablo, V. (2018) Hernias de la pared abdominal. Cuba. Habana.)

La cirugía de pared abdominal es uno de los campos de la cirugía que en mayor medida está notando el avance de las técnicas y los materiales. Poco tienen que ver las actuales prótesis con las prótesis de polipropileno comenzaron a usar en tiempos de Usher. Hoy en día tenemos prótesis biológicas, autoadhesivas, autoexpandibles, etc. A su vez, las técnicas actuales han avanzado mucho más allá de las herniorrafias, que tanto tiempo se han estado realizando desde que Bassini divulgó su tratamiento definitivo para la hernia inguinal.

(Pablo, V. (2018) Hernias de la pared abdominal. Cuba. Habana.)

Es por ello que precisamente en la cirugía de pared abdominal hemos comprobado que no hay nada definitivo, pues la incorporación de la cirugía laparoscópica ha supuesto uno de los cambios más innovadores, con incisiones y técnicas que se alejan de las convencionales, recuperaciones rápidas y disminución drástica de las infecciones. La menor resistencia muscular por una inserción alta del tendón conjunto o por alteración biológica también es un factor predisponente. El músculo, sus fascias y ligamentos son un tejido dinámico.

(Charles, F. (2015) Principios básicos de cirugía. Madrid. 10ª edición.)

El tipo de colágeno de estos tejidos los hace más o menos resistente. Cualquier aumento de la presión intraabdominal es un factor predisponente ya que impulsará el contenido intraabdominal a través de la debilidad parietal. Eventos agudos como un esfuerzo físico muscular al levantar un peso, maniobras a glotis cerrada como accesos de tos o vómitos incoercibles son algunos de los más frecuentes antecedentes que preceden a la aparición de una hernia. También debemos recordar patologías crónicas, que manifestándose a través de un aumento de la presión intraabdominal, pueden favorecer la formación de hernias, o el cambio sintomático en la misma.

La complicación es la estrangulación del contenido, siendo una de las etiologías de oclusión intestinal con compromiso vascular primario. Clínicamente debe plantearse ante la tríada de irreductibilidad aguda, dolor y tensión local en una hernia hasta entonces reductible; en una hernia ya irreductible, los elementos diagnósticos son el dolor agudo y el aumento de la tensión local.



## CONCLUSION

Las hernias de pared abdominal representan un volumen muy amplio de la práctica diaria del cirujano general, así como un problema para la calidad de vida de los pacientes y un desafío terapéutico. Si bien las hernias inguinales disponen de una clasificación sistemática más o menos aceptada, la terminología habitualmente empleada para la clasificación de las hernias ventrales, eventraciones o hernias incisionales se basa en términos de anatomía topográfica y no siempre son lo suficientemente claras las hernias se definen como la protrusión del contenido abdominal a través de una zona anatómicamente débil de la pared abdominal.

Es por ello que resulta de gran importancia el conocimiento de cada uno de los tipos de hernias y su intervención quirúrgica ya que representa una de las cosas más cotidianas en la práctica de la cirugía y que es muy importante al momento de definir una hernia que es la protrusión de las vísceras a través de zonas de debilidad de la pared abdominal los elementos protruidos con mayor frecuencia son las asa intestinales, epiplón y colón, se clasifican a su vez de diversas formas según su condición en las reductibles que son las espontaneas y las manuales, y las irreductibles que son de gran importancia clínica y de igual forma para llegar a una intervención quirúrgica.

La hernia encarcelada es una hernia irreductible con la característica principal de no comprometer la irrigación sanguínea pero no puede reducirse a la cavidad de donde se protruyó, la hernia estrangulada es la hernia que representa gran importancia quirúrgica ya que esta compromete su irrigación llevándola a una isquemia y posterior a necrosis, siendo esta una de sus complicaciones, se pueden clasificar también de acuerdo a su etiología congénitas siendo el resultado del desarrollo anormal del cierre de la cavidad abdominal y pélvica, y las adquiridas siendo el resultado del debilitamiento o interrupción de los tejidos fibromusculares.

Es por ello que se puede concluir que la Hernioplastia es la medida de tratamiento quirúrgico eficaz al momento de abordar las hernias de diversos índoles, y la identificación de los factores de riesgo presentes en cada una de ellas nos encaminaran al diagnóstico de una manera más oportuna y que se basa principalmente en el aclínica son diversas las técnicas de cirugía para cada tipo de hernia, tales como la técnica de Bassini, Mc Vay, Andrews Mc Vay, la técnica de Lich Tenstein, y la más actual y moderna la cirugía laparoscópica para poder tratar cada uno de los tipos de hernias, y mencionar que las hernias menores de 1.5 cm se cierran espontáneamente, y si es mayor de 2 cm está indicada la cirugía.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS:

- Charles, F. (2015) Principios básicos de cirugía. Madrid. 10ª edición.  
Pablo, V. (2018) Hernias de la pared abdominal. Cuba. Habana.