



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ESCUELA DE MEDICINA

“HERNIOPLASTIA”

Brian Martin Morales López

Técnicas Quirúrgicas Básicas

Semestre: 6°

Grupo: “B”

Dra. Kikey Lara Martínez

Comitán de Domínguez; Chiapas, a 05 de Junio del 2020.



HERNIOPLASTIA

HERNIOPLASTIA

INTRODUCCION

Desde el advenimiento de la cirugía laparoscópica en la década de los 90, la utilización de la misma en la patología de la pared abdominal ha tomado un lugar preponderante.

Se le atribuyen las ventajas de los procedimientos mini invasivos, las cuales incluyen menor dolor posoperatorio inmediato, menor necesidad de uso de analgésicos, mejor resultado estético y retorno a la actividad laboral en forma más temprana.

Sin embargo, pese a la evolución de la cirugía laparoscópica esta continúa siendo un tema de controversia en la práctica diaria, solo utilizándose en el 20% de las hernioplastias inguinales.

La guía de recomendaciones de la Sociedad Europea de Hernia publicada en el año 2009, y su actualización del 2014, recomienda un abordaje laparoscópico para hernias recurrentes si la cirugía primaria fue por vía anterior, y para las hernias bilaterales.

Diferentes estudios han demostrado los beneficios de la cirugía laparoscópica para ambos tipos de hernias, y es el método de elección por la mayoría de los especialistas.

En la hernioplastia inguinal laparoscópica el abordaje se realiza a través del espacio preperitoneal, en contraposición con el clásico abordaje anterior de la cirugía convencional.

Existen 3 técnicas de hernioplastia inguinal laparoscópica. La Intra-Peritoneal--Onlay-Mesh (IPOM) descrita por Fitzgibbons y Franklin en 1994 consiste en la colocación y fijación de una malla en posición intraperitoneal sobrepasando el anillo herniario. Esta técnica cayó en desuso por su alta tasa de recurrencia y de complicaciones.

En la actualidad existen dos técnicas estandarizadas de hernioplastias inguinales laparoscópicas. La reparación Trans-Abdomino-Pre-Peritoneal (TAPP), descrita por Arregui en 1992, y la reparación Totalmente-Extra-Peritoneal (TEP), descrita por McKernan en 1993. En ambas técnicas se ingresa al espacio preperitoneal y se coloca una malla en dicha posición.

Pueden existir diferentes presentaciones de hernias, dentro de las que se encuentran:

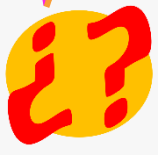
Reducibles: Cuando es posible regresar al abdomen la víscera que ha salido.

Irreducible: Cuando no es posible regresar al abdomen la víscera que ha salido.

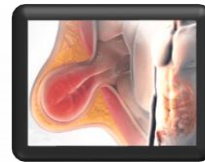
Estrangulada: Se compromete la vascularidad de la víscera que ha salido.

Incarcerada: Es una irreducible, pero no necesariamente estrangulada.

De Richter: Es aquella en que el saco solo contiene un lado de la pared del intestino (siempre antimesentérico). (Muñoz, C. 2003)

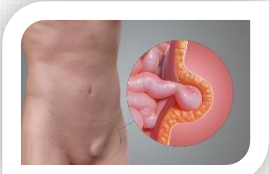


Protrusión de vísceras
contenidas en la cavidad
abdominopelvisiana.



Tipos

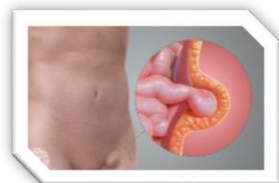
HERNIOPLASTIA



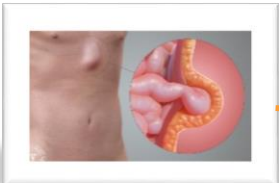
80%



10%



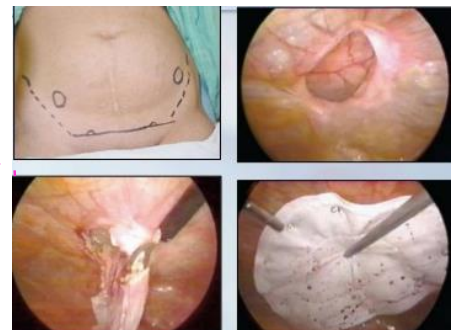
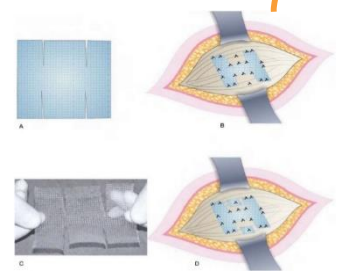
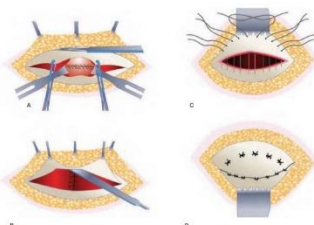
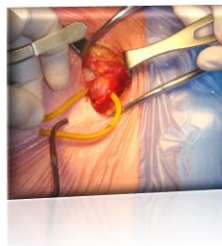
8%



2%

Raras

2%



CONCLUSION

Una hernia es la protrusión de una víscera a través de una abertura en la pared de la cavidad que la contiene, esta se puede dar de forma interna, es decir, si se encuentra dentro de la cavidad visceral, o externa, si, el saco sale por completo a través de la pared abdominal. Existen diferentes tipos de herniación en las que incluyen las inguinales, umbilicales, incisional, hiatal, y diafragmáticas, entre otras que es raro presentarlas, cabe mencionar que en ocasiones algunos pacientes con hernias no se dan cuenta de su presencia hasta que se les indica; los síntomas producen una gran variedad de molestias inespecíficas relacionadas y debido al contenido que mantenga el saco de la protuberancia y la presión que el mismo ejerce en el tejido vecino.

Dentro de las causas de las hernias pueden encontrarse de forma congénita o adquirida, esta última debida a esfuerzos superiores sin ningún medio de apoyo. Suele presentarse a cualquier edad y cualquier sexo pero es más frecuente en el sexo masculino.

Se diagnostica con facilidad en el examen físico ya que el saco de una hernia con su contenido tiende a crecer y trasmite un impulso palpable cuando el paciente puja o tose.

Dentro de sus complicaciones aunque son raras pueden existir son la orquitis isquémica y neuralgia regional, las recurrencias de la enfermedad son una complicación frecuente y es por ello que se debe tomar cuidados postoperatorios, evitando levantar cosas pesadas, dieta normal, curación de la herida y la administración de medicamentos para dolor e infección.

FUENTE DE INFORMACION

Schwartz, Shires y Spencer. Principios de Cirugía. 6ta Edición. Editorial Interamericana McGraw-Hill.

Muñoz, H. C. (2000). Hernioplastía inguinal tipo Lichtenstein. Cirujano General.

Mayagoitia González, J. C., Cisneros Muñoz, H. A., & Flores, D. S. (2003). Hernioplastia de pared abdominal con técnica de Rives. Cirujano General.