



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Título del trabajo:

Hernias

Nombre del alumno: Celeste Azucena Gordillo Fonseca

Nombre de la asignatura: Técnicas quirúrgicas

Semestre y grupo: Sexto Semestre Grupo B

Nombre del profesor: Dra. Kiskey Lara Martínez

Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio 2020

Hernias

Introducción

Las hernias son un problema frecuente de salud que afecta a ambos sexos en todas las edades. A pesar de la frecuencia de su reparación quirúrgica, los cirujanos aún no logran resultados perfectos y el índice de recurrencias es humillante. (Miller 1995)

Se definen como la protrusión del contenido abdominal a través de una zona anatómicamente débil de la pared abdominal.

Los principales tipos de hernias abdominales son las hernias de la pared externa o abdominal, que implican la protuberancia del contenido abdominal a través de un defecto en la pared abdominal; hernias internas, que implican protrusión de vísceras a través del peritoneo o mesenterio y hacia un compartimento en la cavidad abdominal; y hernias diafragmáticas, que implican protrusión de contenido abdominal en el tórax. (Brandi C. 2009)

El diagnóstico clínico de hernias abdominales puede ser difícil pero la radiografía simple, la radiografía realizada después de la administración de bario y la tomografía computarizada permiten evaluar las sospechas de hernias abdominales y detectar aquellas que están clínicamente ocultas. La ubicación anatómica de la hernia, el contenido y las complicaciones como el encarcelamiento, la obstrucción intestinal, el vólvulo, y el estrangulamiento puede demostrarse con examen radiológico.

La reparación del defecto parietal puede hacerse con los tejidos propios del paciente y suturas (herniorrafia) o con materiales protésicos irreabsorbibles (mallas); esta última se denomina hernioplastia (Brandi C. 2009)

La hernioplastia es la técnica quirúrgica más comúnmente realizada por el cirujano general siendo el objetivo evaluar la incidencia de complicaciones postoperatorias y posibles asociaciones con factores de riesgo, en hernioplastia electiva en protocolo de hospitalización abreviada. (Adelsdorfer 2017)

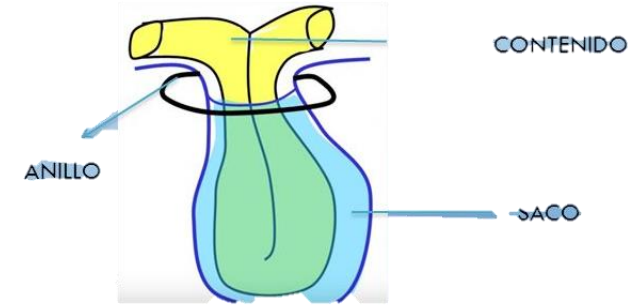


CONTRAINDICACIONES



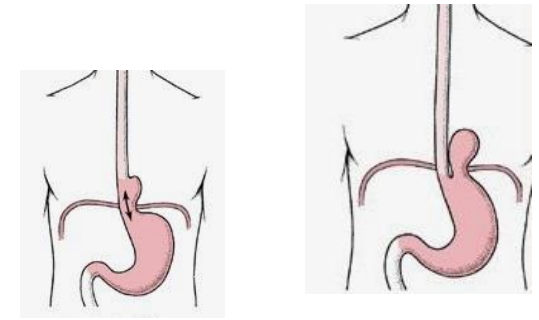
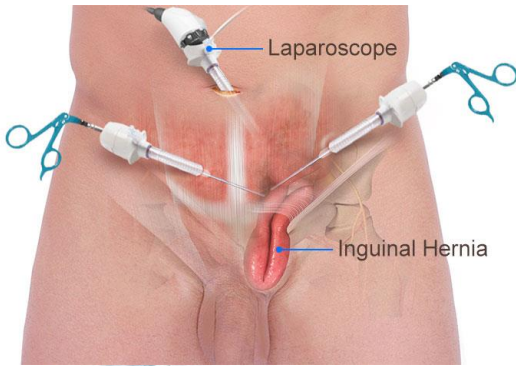
CAUSAS

COMPONENTES

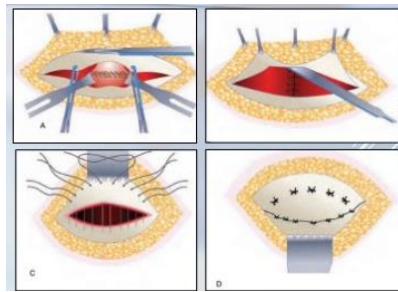


Hernias

Laparoscopia

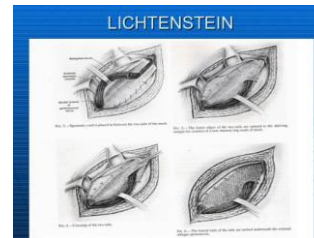


TECNICAS

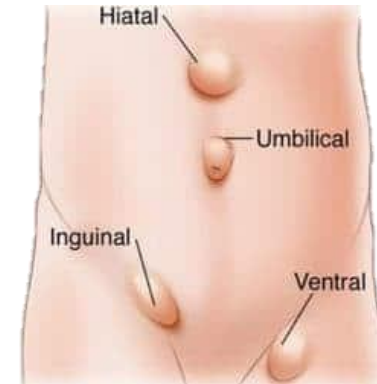
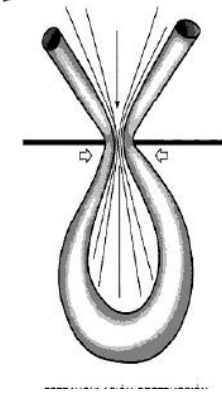


De tensión

Técnica mercy



TIPOS



Técnica de Gilbert



Conclusión

Los diferentes tipos de hernias se diagnostican por la localización anatómica de una tumoración reductible que se palpa en exploración física. Es recomendable la valoración por un cirujano ante cualquier defecto de pared abdominal, independientemente de su localización, para realizar un tratamiento precoz.

Las hernias constituyen uno de los procedimientos más frecuentes practicados en los hospitales generales. Por lo cual es necesario tratar esta patología con el objetivo de revertir los síntomas y prevenir complicaciones mecánicas (estrangulación). El abordaje más utilizado es el convencional (cirugía abierta) y en muchos casos (según tamaño de la hernia y terreno del paciente) puede planearse la estrategia denominada cirugía del día.

Los riesgos del tratamiento quirúrgico de la reparación herniaria incluyen esencialmente dos categorías. Las complicaciones del post operatorio que son sobre todo locales: hematoma, infección y seroma de la herida. Las complicaciones alejadas que refieren al dolor crónico en relación con la cicatriz operatoria, el cual es invalidante en un muy bajo porcentaje de los casos y a la recidiva herniaria. La tasa de recidivas una vez dominada la técnica es baja y no debería superar el 1–2%.

Fuentes bibliográficas

Brandi C. Tratamientos de los defectos de la pared abdominal. Relato oficial. Congreso Argentino de Cirugía 2009

Miller, PA, Mezwa, DG, Feczko, PJ, Jafri, ZH y Madrazo, BL (1995). Imágenes de hernias abdominales. *Radiografía* , 15 (2),

Adelsdorfer, C., Slako, M., Klinger, J., CARTER, J. E., Bergh, C., & Benavides, C. (2007). Complicaciones postoperatorias de la serie prospectiva de pacientes con hernioplastia inguinal, en protocolo de hospitalización acortada del Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. *Revista chilena de cirugía*, 59(6),