



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Mapa mental hernioplastía“

Presenta: Khalia Alejandría Morales Walter.

Nombre de la asignatura: Técnicas quirúrgicas básicas

Semestre y grupo: 6to B

Nombre del profesor: Kikey Lara Martínez.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 5 de Junio del 2020.

Hernioplastías

Introducción

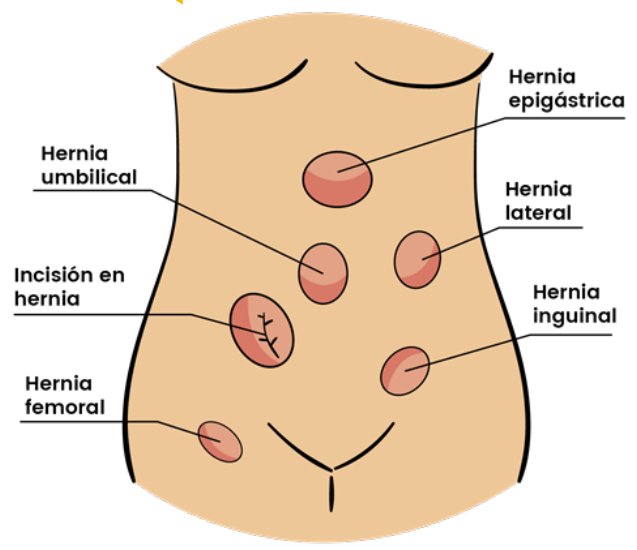
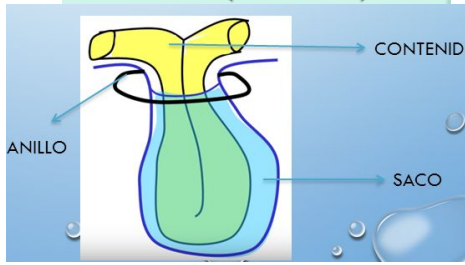
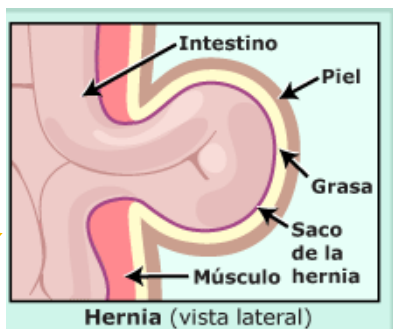
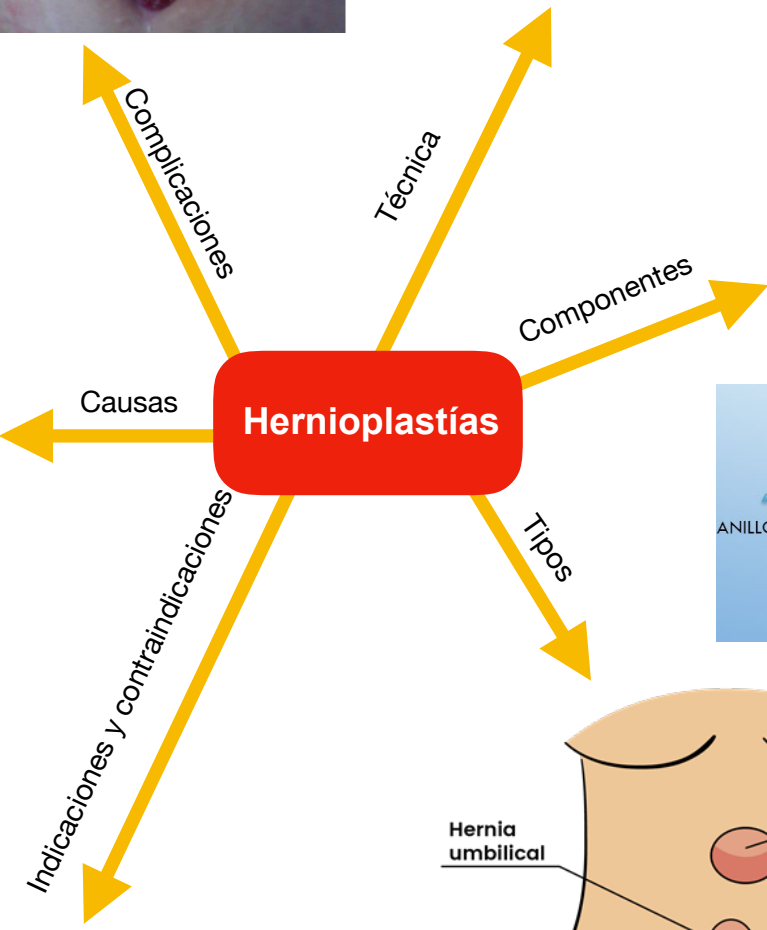
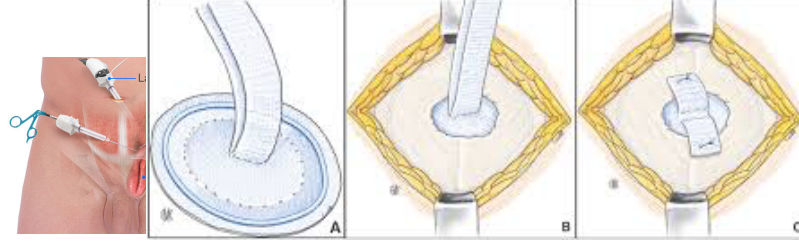
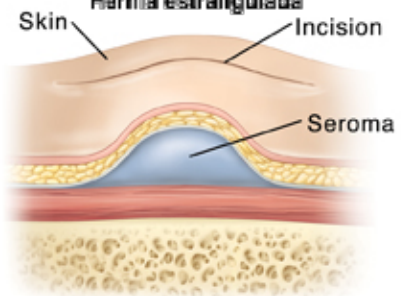
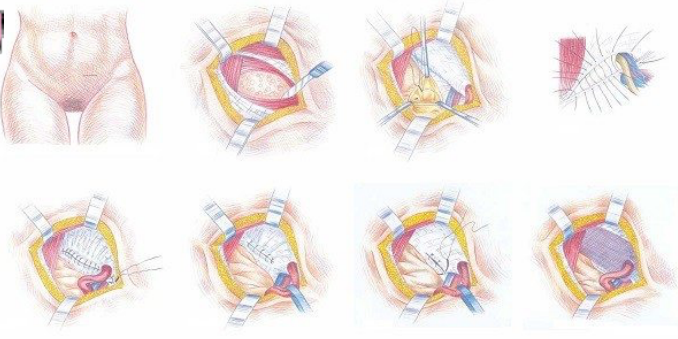
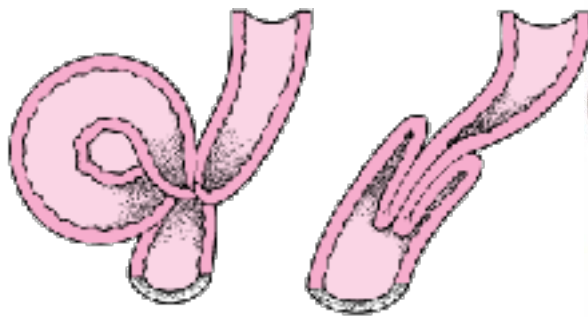
Las hernias de la pared abdominal constituyen unos de las patologías mas frecuentes a las cuales se enfrenta el cirujano general en su practica cotidiana, constituyendo un serio problema socioeconómico Además de su frecuencia, por sus tasas de recidivas de mortalidad.

Uno de los aspectos que ha sido valorado y claramente expuestos por los expertos, ha sido el de la clasificación de las hernias, lo cual ha permitido comparar los resultados del tratamiento, según tipos de hernias tener una nomenclatura homogénea, comparar los resultados de las diferentes técnicas para así comprender mejor las implicaciones clínicas, económicas y sociológicas de la reparación herniaria. (Goderich, J. 2006)

Todas las clasificaciones de las hernias de la pared abdominal son un tanto arbitrarias y artificiales y no hay un consenso entre cirujanos generales y especialistas en hernias, en el sistema preferido. La clasificación de las hernias se fundamenta en la consideración de los siguientes aspectos: Clínico y Anatómico.

La clasificación clínica es solo presuncional ya que en ese momento es difícil hacer un diagnóstico definitivo y solo se podrá establecer, si es directa, indirecta o femoral; primaria o recurrente; complicada o no complicada. La clasificación anatómica y el diagnostico definitivo se realiza durante el transoperatorio. Existen diferentes clasificaciones que toman en cuenta la fisiopatología de la hernia, condiciones anatómicas del orificio profundo y del piso del conducto inguinal, así como la posible técnica de la reparación. (Pardo, E. 2006)

La Hernioplastía es un procedimiento para corregir una hernia cuando la pared muscular es débil, ya que tras retirarla, el saco busca la reparación de la pared abdominal. Por lo tanto el objetivo principal de que nosotros sepamos qué es, como se clasifica y la técnica que se realiza es importante ya que las hernias son una patología muy común, debemos aprender y comprender cual es la técnica correcta para así poder realizarlo de manera correcta para no causar complicaciones o alguna negligencia médica.



Indicaciones

- Hernia inguinal bilateral
- Hernia inguinal recidivada
- Hernia inguinal primaria unilateral en paciente laboralmente activo, que precise una reincorporación laboral precoz

Contraindicaciones

- Absolutas:
- Trast. coagulación
 - Contraindicación anestesia general
- Relativas
- Hernias inguinoescrotales de gran tamaño
 - Hernias atascadas o estranguladas
 - Laparotomía infraumbilical previa
 - RT pélvica
 - Peritonitis

Conclusiones

En general se acepta que la tasa de complicaciones de la anestesia y de la intervención quirúrgica ambulatoria no deben ser mayores que las que se observan en el paciente hospitalizado. Es importante que todos los pacientes se envíen al hogar con instrucciones verbales y escritas apropiadas, y que éstas se conviertan en parte del expediente médico para la protección del paciente, lo mismo que del cirujano. Los pacientes pueden ser llamados por su cirujano 24 horas después del alta, ó tener el primer control post-operatorio dentro de las 48 horas después de la intervención.

Es necesario saber cual es la técnica correcta para las hernioplastías para poder realizarla correctamente, para así poder reparar de manera oportuna y correcta la hernia, para evitar lo mas que se pueda las complicaciones o secuelas y que ésta pueda mejorar correctamente y que su recuperación no sea tan dolorosa o tan larga.

La TC permite un diagnóstico preoperatorio preciso y permite un abordaje quirúrgico apropiado. En problemas clínicos como obstrucción intestinal o casos de dolor abdominal inespecífico, la TC facilita el diagnóstico al identificar a las hernias de la pared abdominal como agentes causales.

Fuentes bibliográficas

Goderich, J., Pardo, E., Pasto, E. (2006). Clasificación de las hernias de la pared abdominal: consideraciones actuales. Santiago Cuba.

Aliaga, N., Calderón, W. (2003). Experiencia en hernioplastía inguinal con anestesia local. Artículo original. Revista médica Heredia.

Motta, G., Castillo, J., Mendoza, M. (2002). Hernias externas de la pared abdominal. Artículo de revisión. Anales de radiología México.