



Mi Universidad

CUADRO SINÓPTICO

Nombre del alumno: ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO

Nombre del maestro: MARIANO RAYMUNDO

HERNANDEZ HERNANDEZ

Nombre del tema: HERNIAS

Nombre de la materia: PATOLOGIA DEL ADULTO

Nombre de la licenciatura: ENFERMERÍA GENERAL

Cuatrimestre 6

Las hernias son una condición médica común que ocurre cuando un órgano o tejido protruye a través de una abertura anormal en la pared muscular que lo contiene. Pueden desarrollarse en varias partes del cuerpo, siendo las más frecuentes las hernias inguinales, umbilicales, femorales e incisionales. Aunque pueden afectar a personas de todas las edades y géneros, ciertos factores como la obesidad, el esfuerzo físico excesivo, el embarazo y antecedentes familiares pueden aumentar el riesgo de desarrollar una hernia.

Las hernias se manifiestan a menudo como un bulto o protuberancia en la zona afectada y pueden estar acompañadas de dolor o incomodidad, especialmente al realizar actividades que aumentan la presión intraabdominal, como levantar objetos pesados, toser o incluso reír. En algunos casos, las hernias pueden no causar síntomas evidentes y ser descubiertas durante un examen médico rutinario.

El tratamiento de las hernias varía según el tipo, tamaño y síntomas presentes, pero a menudo incluye intervenciones quirúrgicas para reparar la abertura y prevenir complicaciones graves, como la estrangulación, donde el suministro de sangre al órgano protruyente se ve comprometido. La cirugía puede ser abierta o laparoscópica, dependiendo de la ubicación de la hernia y la condición del paciente.

Entender las causas, síntomas y opciones de tratamiento para las hernias es crucial para su manejo efectivo y la prevención de complicaciones. Con una detección temprana y un manejo adecuado, muchas personas pueden recuperarse completamente y continuar con una vida activa y saludable.

Hernias

Umbilical

Hernia Umbilical: Es una protrusión del contenido abdominal (generalmente grasa, intestino delgado o parte del intestino grueso) a través de un defecto o apertura en la pared abdominal en la región umbilical.



Hernia Umbilical

- Causas**
 - Congénitas: En los recién nacidos, ocurre cuando la apertura natural en la pared abdominal (por donde pasaban los vasos umbilicales) no se cierra completamente después del nacimiento.
 - Adquiridas: En adultos, puede ser causada por factores que aumentan la presión intraabdominal, tales como:
 - Obesidad
 - Embarazo
 - Ascitis (acumulación de líquido en el abdomen)
 - Levantamiento de objetos pesados
 - Tos crónica o esfuerzo durante la defecación
 - Cirugía abdominal previa
- Sintomas**
 - Bulto o Protuberancia: Visible en el área del ombligo, especialmente cuando la persona está de pie o realizando esfuerzos.
 - Dolor o Molestia: En la región umbilical, especialmente al toser, levantar objetos pesados o realizar actividades que aumenten la presión abdominal.
 - Sensibilidad al Tacto: El área puede estar sensible al tacto.
 - Posibilidad de Reducción: En algunas hernias umbilicales, el contenido herniario puede ser empujado de vuelta al abdomen manualmente.
- Diagnóstico**
 - Examen Físico: Inspección y palpación del área umbilical para identificar el bulto y determinar si es reducible.
 - Imagenología: En casos complejos, pueden utilizarse ultrasonidos o tomografías computarizadas (TC) para evaluar el contenido herniario y la extensión del defecto.
- Tratamiento**
 - En Niños: Las hernias umbilicales en niños a menudo se cierran espontáneamente hacia los 4-5 años de edad.
 - En Adultos: Puede ser adecuada para hernias pequeñas y asintomáticas que sean reparadas quirúrgicamente.
 - Hernioplastia: El contenido herniario es reducido al abdomen y el defecto en la pared abdominal es reparado, frecuentemente utilizando una malla sintética para reforzar la pared.
 - Cirugía Abierta o Laparoscópica: Dependiendo del tamaño de la hernia y la preferencia del cirujano, la reparación puede realizarse mediante técnicas mínimamente invasivas (laparoscopia) o cirugía abierta.
- Complicaciones**
 - Incarceración: La hernia umbilical se vuelve encarcerada cuando el contenido herniario no puede ser reducido de vuelta al abdomen, lo que puede llevar a una obstrucción intestinal.
 - Estrangulación: Ocurre cuando el suministro de sangre al contenido herniario es comprometido, lo que puede llevar a necrosis (muerte del tejido) y es una emergencia médica que requiere intervención quirúrgica inmediata.
- Prevención**
 - Control de Peso: Mantener un peso saludable para reducir la presión sobre la pared abdominal.
 - Evitar Esfuerzos Excesivos: Minimizar el levantamiento de objetos pesados y tratar la tos crónica o el estreñimiento para reducir el esfuerzo abdominal.

abdominal

Una hernia abdominal ocurre cuando una porción del contenido abdominal (intestinos, grasa, otros tejidos) protruye a través de un punto débil o defectuoso en la pared abdominal.



Hernia abdominal

- Causas**
 - Debilidad de la Pared Abdominal:
 - Congénitas: Defectos presentes desde el nacimiento, como los defectos umbilicales o inguinales, que pueden no cerrarse adecuadamente.
 - Adquiridas: Factores como la edad, lesiones, cirugías previas, enfermedades crónicas (p. ej., EPOC), y factores hereditarios pueden debilitar la pared abdominal.
 - Aumento de la Presión Intraabdominal:
 - Obesidad: Exceso de grasa abdominal que ejerce presión sobre la pared abdominal.
 - Embarazo: Crecimiento del útero que aumenta la presión intraabdominal.
 - Ascitis: Acumulación de líquido en el abdomen.
- Sintomas**
 - Protuberancia o Bulto: Visible en el área afectada, que puede aumentar de tamaño al estar de pie o al realizar esfuerzos.
 - Dolor o Molestia: Puede variar desde leve a severo, especialmente durante actividades que aumentan la presión abdominal.
 - Sensibilidad: El área puede estar sensible al tacto.
- Diagnóstico**
 - Examen Físico: Inspección y palpación del área afectada para identificar el bulto y determinar si es reducible.
 - Imagenología: Puede incluir ultrasonido, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para evaluar el contenido herniario y la extensión del defecto.
- Tratamiento**
 - Reparación Abierta: Una incisión se hace sobre el sitio de la hernia, el contenido herniario se reduce y el defecto se repara con suturas o mallas.
 - Reparación Laparoscópica: Utiliza pequeñas incisiones y una cámara para guiar la reparación del defecto herniario con mallas.
- Complicaciones**
 - Incarceración: Cuando el contenido herniario queda atrapado y no puede ser reducido, lo que puede llevar a obstrucción intestinal.
 - Estrangulación: Interrupción del flujo sanguíneo al contenido herniario, lo que puede causar necrosis y es una emergencia médica.
- Prevención**
 - Control de Peso: Mantener un peso saludable para reducir la presión sobre la pared abdominal.
 - Cuidado Postoperatorio: Seguir las recomendaciones médicas después de una cirugía abdominal para evitar el desarrollo de hernias incisionales.
 - Evitar Esfuerzos Excesivos: Minimizar el levantamiento de objetos pesados y tratar condiciones que aumenten la presión abdominal.

inguinal

Es más frecuente en hombres que en mujeres debido a las diferencias anatómicas en el área inguinal.



Hernia Inguinal

- Tipos de Hernia Inguinal**
 - Hernia Inguinal Directa: Ocurre cuando el contenido abdominal protruye directamente a través de una debilidad en la pared posterior del canal inguinal, específicamente a través del triángulo de Hesselbach.
 - Hernia Inguinal Indirecta: Se desarrolla cuando el contenido abdominal entra en el canal inguinal a través del anillo inguinal interno y puede llegar hasta el escroto en los hombres.
- Causas**
 - Debilidad Adquirida: Desgaste de los músculos y tejidos debido a la edad, lesiones, cirugías previas o enfermedades crónicas.
 - Aumento de la Presión Intraabdominal: Factores como obesidad, esfuerzo durante la defecación, tos crónica, levantamiento de objetos pesados, embarazo, entre otros.
- Sintomas**
 - Protuberancia en la Región Inguinal: Un bulto que puede ser más evidente cuando la persona está de pie o al realizar esfuerzos.
 - Dolor o Molestia: Sensación de dolor o incomodidad en la ingle, especialmente al toser, levantar objetos pesados o realizar actividades que aumenten la presión abdominal.
 - Dolor Agudo: Si la hernia se encarcela o estrangula, puede presentarse un dolor intenso y síntomas de obstrucción intestinal, como náuseas y vómitos.
- Diagnóstico**
 - Examen Físico: Inspección y palpación de la región inguinal para identificar el bulto y determinar si es reducible.

escrotal

La hernia escrotal es una forma avanzada de hernia inguinal, donde el contenido abdominal, como intestino o grasa, desciende a través del canal inguinal hasta el escroto.



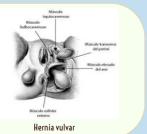
Figura 15. Orquipectomía realizada por la hernia

Hernia escrotal

- Factores de Riesgo**
 - Congénita: En los niños, puede deberse a la persistencia del proceso vaginal, una estructura embriológica que no se cierra correctamente.
 - ADQUIRIDA:
 - Envejecimiento
 - Lesiones o cirugías previas
 - Enfermedades crónicas (p. ej., EPOC, cirrosis con ascitis)
 - Obesidad
 - Esfuerzo durante la defecación o la micción
 - Levantamiento de objetos pesados
- Sintomas**
 - Protuberancia Escrotal: Un bulto visible en el escroto que puede aumentar de tamaño al estar de pie o durante esfuerzos físicos.
 - Dolor o Molestia: Sensación de dolor o incomodidad en la región inguinal y escrotal.
 - Sensación de Pesadez: Sensación de pesadez en el escroto.
 - Síntomas de Complicaciones: Dolor intenso, náuseas, vómitos y signos de obstrucción intestinal pueden indicar encarceración o estrangulación.
- Diagnóstico**
 - Historia Clínica y Examen Físico: Evaluación de los síntomas y palpación del área inguinal y escrotal para detectar el bulto herniario.
 - Imagenología: Ultrasonido, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) pueden ser utilizados para evaluar el contenido herniario y la extensión del defecto.
- Prevención**
 - Control del Peso: Mantener un peso saludable para reducir la presión sobre la pared abdominal.
 - Evitar Esfuerzos Excesivos: Minimizar el levantamiento de objetos pesados y tratar condiciones que aumenten la presión abdominal, como la tos crónica o el estreñimiento.
 - Cuidado Postoperatorio: Seguir las recomendaciones médicas después de una cirugía abdominal para evitar el desarrollo de hernias.

vulvar

Esta condición es poco común y puede ser difícil de diagnosticar debido a su presentación atípica.



Hernia vulvar

- Sintomas**
 - Protuberancia en la Vulva: Un bulto visible en la región vulvar, que puede aumentar de tamaño al estar de pie o durante esfuerzos físicos.
 - Dolor o Molestia: Sensación de dolor o incomodidad en la región vulvar e inguinal, especialmente durante actividades que aumenten la presión abdominal.
 - Reducción Manual: En algunos casos, el contenido herniario puede ser empujado de vuelta al abdomen manualmente.
- Diagnóstico**
 - Historia Clínica y Examen Físico: Evaluación de los síntomas y palpación de la región inguinal y vulvar para detectar el bulto herniario.
 - Imagenología: Ultrasonido, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) pueden ser utilizados para evaluar el contenido herniario y la extensión del defecto.
- Pronóstico**
 - Postoperatorio: La mayoría de las reparaciones de hernia vulvar tienen buenos resultados con una baja tasa de recurrencia cuando se utilizan técnicas adecuadas y mallas para el refuerzo.
 - Complicaciones: Si no se trata, la hernia vulvar puede llevar a complicaciones graves como la estrangulación y la necrosis intestinal, que pueden ser potencialmente mortales.
- Prevención**
 - Control del Peso: Mantener un peso saludable para reducir la presión sobre la pared abdominal.
 - Evitar Esfuerzos Excesivos: Minimizar el levantamiento de objetos pesados y tratar condiciones que aumenten la presión abdominal, como la tos crónica o el estreñimiento.
 - Fortalecimiento Abdominal: Realizar ejercicios para fortalecer los músculos abdominales bajo la guía de un profesional de la salud.
 - Cuidado Postoperatorio: Seguir las recomendaciones médicas después de una cirugía abdominal para evitar el desarrollo de hernias.

BIBLIOGRAFIA

- <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000987.htm>
INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO
- <https://www.barnaclinic.com/blog/patologia-pared-abdominal/hernia-umbilical/> **INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO**
- <https://www.msmanuals.com/es-mx/hogar/trastornos-gastrointestinales/urgencias-gastrointestinales/hernias-de-la-pared-abdominal> **INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO**
- <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2017/01/09/las-hernias-abdominales-son-comunes-pero-no-necesariamente-peligrosas/> **INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO**
- <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/hernia-inguinal> **INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO**
- <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-hernia-gigante-inguino-escrotal-articulo-S0375090616300908>
INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO

- <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/rectocele.html#:~:text=Es%20una%20afecci%C3%B3n%20fundamentalmente%20de,el%20recto%20y%20la%20vagina.>

INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cystocele/symptoms-causes/syc-20369452>

INVESTIGADO EL 31 de julio de 2024 POR ALEXIS JOSUE LOPEZ SOLORZANO