



Jorge Morales Rodríguez

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Patologías Quirúrgica

Clínica Quirúrgica

Quinto Semestre.

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 06 de diciembre del 2024

“HERNIA FEMORAL”

Definición:

La hernia femoral o crural se produce por un defecto en la *fascia transversalis* por debajo de la *cintilla iliopubiana de Thompson*, en uno de los puntos débiles del orificio musculopectíneo, no cubierto por estructuras musculares, tendinosas o aponeuróticas, exteriorizándose el saco herniario en la región femoral.

Epidemiología:

- Su frecuencia oscila entre el 1 y el 2% de todas las hernias en los niños.
- Se presentan en ambos sexos.
- La frecuencia de un diagnóstico erróneo llega hasta el 75%.
- Más del 10% de la población en México presenta algún tipo de hernia de la pared abdominal, de estas son:
 - 58.5% son inguinales
 - 24.3% umbilicales
 - 10.2% incisionales
 - El resto (7%), de otros tipos de hernias

Etiología:

- Es idiopática
- Las hernias femorales casi siempre son adquiridas
- Se ve favorecida por el > de la presión abdominal
- Su incidencia > con la edad -----> a la atrofia que sufre el tejido que ocupa el canal femoral.

Factores de Riesgo:

- Antecedentes familiares
- Mal estado nutricional
- Tabaquismo
- Sedentarismo, I
- Aumentos crónicos o repetitivos de presión intrabdominal
- Tos crónica
- Ascitis

La hernia inguino-crural se diagnostica habitualmente en base a la historia clínica y a la exploración física.

Los principales datos a considerar son:

- **Tiempo de evolución de la hernia.**
- **Diferenciación entre inguinal y crural.**
- **Bilateralidad.**
- **Reducción espontánea.**
- **Presencia de dolor y su severidad**
- **Incapacidad para la vida laboral, social o familiar**
- **Antecedentes personales médicos y quirúrgicos y medicación actual.**
- **Existencia de factores de exacerbación**
- **Existencia de factores asociados a complicación**

Clínica:

- **Bulto** en la parte superior del muslo o en la Ingle
- **Dolor** en la ingle, especialmente al levantar objetos
- **Sensación de pesadez o malestar** en el área afectada
- **Náuseas**
- **Vómitos**

Diagnóstico:

- **Se recomienda tomar placa de *Rayos X Simple de Abdomen y Tele radiografía de tórax***
- **La Herniografía**
- **El ultrasonido de pared abdominal**
- **TAC simple y contrastada, en modalidad gráfica**

Tratamiento:

- **La Hernioplastia por la vía abierta----->*TX de Elección***
- **Reparación estandarizada del ligamento de Cooper**

REFERENCIAS:

- **Kasper, D. L., Fauci, A. S., Hauser, S. L., Longo, D. L., Jameson, J. L., & Loscalzo, J(2015). Harrison. Principios de medicina interna (19.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana. Norris, T. L. (Ed**
- **Sabiston Tratado de Cirugía 20a Edición | booksmedicos. (2018, February 24). Booksmedicos. <https://booksmedicos.org/sabiston-tratado-de-cirugia-20a-edicion/>**