



**Marvin López Roblero**

**Romeo Antonio Molina Román**

**Clínica Quirúrgica**

**Resumen**

**5°**

**“B”**

Comitán de Domínguez, Chiapas a 06 de diciembre del 2024.

## Hernias inusuales

### Tipos

#### Hernia de Spiegel

La hernia de Spiegel ocurre a través de la fascia de Spiegel. Se compone de la capa aponeurotica entre el músculo recto y la línea semilunar. Casi todas las hernias de Spiegel ocurren en o por debajo de la línea arqueada. Son pequeñas (1-2 cm) surgen a la cuarta a séptima década de la vida. La ecografía o la TC del abdomen ayudan al dx.

#### Hernia obturadora

El conducto obturador se forma por la unión del hueso púbico y el isquión, cubierto por una membrana, su debilitamiento puede dar lugar a un aumento de tamaño del conducto y a la formación de un saco herniario, puede haber incarceration y estrangulación. 50% presentan obstrucción intestinal. Dx - TC abdominal. Dolor en la cara anteromedial del muslo (signo de Howship - Romberg) abordaje posterior, abierto o laparoscópico.

#### Hernia Lumbar

Pueden ser congénitas o adquiridas se dan en región lumbar, más frecuentes las del triángulo de Grynfelth. no propenden a la incarceration. Las hernias de mayor se asocian a dolor de espalda. La TC es útil para el dx. Tanto las reparaciones abiertas como las laparoscópicas resultan de utilidad.

#### Hernia interpanietal

Son raras y ocurren cuando el saco herniario queda entre las capas de la pared abdominal, ocurren sobre incisiones previas. muchos presentan obstrucción intestinal. La TC de abdomen facilita el dx. las hernias grandes requieren malla protésica.

## Hernia perineal

Se deben a defectos congénitos o adquiridos, son poco frecuentes. El saco herniario protruye a través del diafragma pélvico. Se dan en mujeres multiparas mayores. Síntomas - protrusión de una masa a través del defecto, que empeora al sentarse o levantarse. El abultamiento se detecta durante la exploración bimanual (rectovaginal).

## Hernias con pérdida de dominio

El contenido herniario ha permanecido tanto tiempo fuera de la cavidad abdominal que no puede ser reemplazado en ella. Los pacientes con defecto de hernia pequeña y saco herniario masivo (P. U. con hernia ~~perineal~~ inguinoescrotal grande) requieren restauración del dominio de cavidad peritoneal; los pacientes con defecto grande y saco herniario masivo (abdomen abierto con injerto cutáneo) necesitan restauración completa del dominio peritoneal y reconstrucción de la pared abdominal.

## Reparación de hernia paraestomal

La creación de un estoma es una hernia formada en la pared abdominal. La incidencia de las hernias paraestomales es mayor para las colostomías. Los pacientes se mantienen asintomáticos. La reparación de rutina de las hernias paraestomales no se recomienda. La reparación quirúrgica ha de reservarse para pacientes que presenten síntomas de obstrucción intestinal, problemas en el ajuste de la bolsa o alteraciones de carácter cosmético.