



Nombre del alumno: Axel Adnert Leon Lopez

Nombre del profesor: romeo Antonio
molina roman

Nombre del trabajo: hernias ventrales

Materia: clínica quirurgica

Grado: 5to

Grupo: B

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 05/12/24

Hernias Ventrales

Fecha

Protrusion a través de la aponeurosis de la pared abdominal anterior

- Se clasifican como espontáneas o adquiridas o a su mismo por su localización en la pared abdominal

- Estas hernias van desde la apofisis xifoides hasta el ombligo, las hernias umbilicales se forman en el ombligo y las hipogástricas son espontáneas.

Incidencia:

15% - 20% de todas las hernias de la pared abdominal y las umbilicales constituyen el 10% de las hernias

- los factores de riesgo más comunes son:

- Obesidad
- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Apnea del sueño
- enfisema
- Prostatismo

Para evaluar las hernias de la pared abdominal hay que efectuar una exploración física concienzuda, hay que evaluar la pared abdominal con el paciente en bipedestación y en decubito supino, también puede realizarse una maniobra de valsalva para determinar la localización y el tamaño de la hernia. Las técnicas de imagen pueden tener aplicaciones en el dx de las hernias menos frecuentes.

Clasificación

Hernias umbilicales

Dentro del abdomen, el ligamento redondo y las venas paraumbilicales se unen en el ombligo por la parte superior y el ligamento umbilical lo alcanza desde la cara inferior.

Las hernias umbilicales de los lactantes son congénitas.

Se cierran espontáneamente antes de los dos años de vida.

- Para cerrar los defectos de más de 3 cm se emplea una malla protésica.

Hernia epigástrica

3-5% de la población tiene hernias epigástricas, son más frecuentes en hombres, se localizan entre la hipofisis xifoides y el ombligo 3-6 cm superiores al ombligo.

Aca ambiente optar por una reparación debido a la dificultad para reducir la grasa que se hernia desde la cavidad peritoneal.

Hernias incisionales

Son las más difíciles de combatir, debido a una tensión excesiva y una cicatrización inadecuada de una incisión previa.

Se asocian a afecciones del sitio quirúrgico.

Rayter

La obesidad puede causar una eversión, por la mayor tensión en la pared abdominal.

Fx de riesgo para una eversión:
enfermedad pulmonar crónica y diabetes mellitus.

Medicamentos como corticoides y antineoplásicos pueden propiciar una mala cicatrización de la herida y aumentar el riesgo de eversión.

Escala de medición

Hernia ventral hernia workin group y el sistema de la European hernia Society.

Tratamiento: Reparación quirúrgica.

Cuando es pequeña $\leq 2-3$ cm y hay tejido viable circundante los defectos mayores $> 2-3$ cm se reparan con una prótesis.

El material protésico se coloca a modo de parche de recubrimiento para dar soporte al tejido reparado interponiéndolo entre el defecto facial entre mallas tisulares o en posición subperitoneal profunda todo dependiendo de la localización.