



Brian Torres Villalobos

Dr. Romeo Antonio Molina Román

Enfermedades quirúrgicas

Medicina quirúrgica

5 "C"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02/12/2024

Hernias Inusuales

Las hernias inusuales son afecciones médicas raras que ocurren cuando un órgano o tejido se desplaza a través de un defecto en la pared muscular o fascia en áreas anatómicas menos comunes. Estas hernias, aunque infrecuentes, presentan desafíos diagnósticos y terapéuticos debido a su localización atípica y la posibilidad de ser confundidas con otras patologías. A continuación, se describen sus tipos, factores de riesgo, causas, complicaciones, diagnóstico y tratamiento.

Tipos de Hernias Inusuales

1. Hernia de Spiegel: Protrusión a través de la fascia de Spiegel, cerca del músculo recto abdominal.
2. Hernia lumbar: Localizada en los triángulos de Grynfelt o Petit en la región lumbar.
3. Hernia obturatriz: Protrusión a través del agujero obturador en la pelvis.
4. Hernia diafragmática de Bochdalek: Defecto congénito en la parte posterolateral del diafragma.
5. Hernia de Morgagni: Protrusión en la región paraesternal anterior del diafragma.
6. Hernia perineal: Protrusión en el periné por debilidad muscular.
7. Hernia isquiática: Protrusión a través de la escotadura isquiática.
8. Hernia de Amyand: Apéndice vermiforme dentro de un saco herniario inguinal.
9. Hernia de Littre: Protrusión de un divertículo de Meckel en un saco herniario.
10. Hernia de Richter: Afecta solo parte de la pared del intestino.
11. Hernia de Cooper: Protrusión femoral que puede involucrar el ciego o la vejiga.
12. Hernia postoperatoria interparietal: Se desarrolla tras cirugías abdominales.

Factores de Riesgo

1. Edad avanzada.
2. Embarazos múltiples.
3. Cirugías abdominales previas.
4. Obesidad.
5. Traumatismos o lesiones en la pared abdominal.

6. Enfermedades que aumentan la presión intraabdominal, como tos crónica o estreñimiento.

Causas

Las hernias inusuales pueden tener causas congénitas, como defectos en la formación muscular o fascial, o ser adquiridas debido a debilidades en la pared abdominal secundaria a traumatismos, infecciones, cirugías previas o condiciones que incrementen la presión intraabdominal.

Complicaciones

1. Estrangulación de órganos: Compromiso del suministro sanguíneo al tejido herniado.
2. Obstrucción intestinal: Bloqueo parcial o completo del tránsito intestinal.
3. Perforación de órganos: Riesgo de sepsis y peritonitis.
4. Infección en el área herniada.

Diagnóstico

1. Examen físico: Identificación de protuberancias o masas en áreas anatómicas específicas.
2. Estudios de imagen: Ecografía, tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM) para localizar el defecto y evaluar su contenido.
3. Evaluación clínica de síntomas asociados, como dolor, obstrucción intestinal o signos de estrangulación.

Tratamiento

El tratamiento depende del tipo, tamaño y complicaciones de la hernia. Las opciones incluyen:

1. Reparación quirúrgica: Abierta o laparoscópica, con o sin uso de mallas para reforzar la pared abdominal.
2. Manejo conservador: En casos seleccionados y asintomáticos, con seguimiento clínico regular.

La intervención quirúrgica es esencial en casos de hernias complicadas, como estrangulación u obstrucción.

Bibliografía

- **Schwartz,**
- **Sabiston**
- **Guías de práctica clínica.**