



**Nombre del alumno: Luis Fernando
Ruiz Pérez**

**Nombre del profesor: Dr. Romeo
Antonio Molina Román**

**Nombre del trabajo: Patología
quirúrgica**

Materia: Clínica Quirúrgica

Grado: Quinto Semestre

Grupo: C

Que es?

Defecto de la fascia y los musculos de la pared abdominal.

Hallazgo más común es una masa o abultamiento de la pared anterior del abdomen.

Etiología

Debilitamiento de la fascia del tejido conectivo en área abdominal

Factor de riesgo

- obesidad
- enf. pulmonar obstructivo crónica
- estreñimiento y constipación
- esfuerzo

Manifestación clínica

- Asintomático
- Provoca malestar / gran molestia que evoluciona con el tiempo.
- Abultamiento en la pared anterior del abdomen

Una hernia se caracteriza por un abultamiento que puede reducirse de manera espontánea al acostarse o mediante presión manual.

Si no reduce

se describe como incarcerated

Requiere una corrección quirúrgica.

Incarcerada se acompaña con síntomas como vómito, náusea, y dolor abdominal

cuando

Se genera una alteración en la irrigación del intestino

se describe

como una hernia estrangulada

scribes

D	M	A
---	---	---

Scribe®

La hernia ventral primaria → se conoce por su ubicación o localización anatómica

La hernia epigástrica → se ubica en la línea media entre el apéndice xifóides y la cicatriz umbilical.

Debido a la fusión defectuosa en la línea media de la pared abdominal ← son pequeñas, pueden ser múltiples y en la reparación se encuentra que contiene epiplón.

Las hernias umbilicales → afectan el anillo umbilical que puede afectar al nacer o desarrollarse de modo gradual durante la vida de la persona

↓
Caracteriza

↳ Presentarse en recién nacidos y prematuros

En pacientes con una hepatopatía avanzada, ascitis y hernia umbilical → ocurre el anillo umbilical por la elevación de la presión intraabdominal

Epidemiología

Aproximadamente el 5% de la población padece de hernia abdominal. 10% son umbilicales y predomina en mujeres

Diagnóstico

• exploración física (observa el aumento del volumen cuando está en reposo o cualquier tipo de esfuerzo)

• Examen de Laboratorio: Biometría hemática (BH), tiempo de coagulación, Glucosa, urea y creatina

• Paciente ↑ 40 años se realiza → estudio de lab., radiografía tórax y electrocardiograma

Tratamiento

controlar el dolor posoperatorio en las primeras horas:

- ketorolaco 0.75 mg/kg cada 8 hrs por IV (niños).
- Paracetamol 10-30mg/kg cada 6hrs (x 5 dias)
- ketorolaco 30 mg via intravenosa cada 8 hrs (adulto)
- Paracetamol 500mg-1g via oral cada 6 hrs.

Quirurgico

Las hernias umbilicales + defecto de cierre abdominal en el neonato o niño a gestaciones de menor edad que la vida de la hernia

↓

→ tratamiento en casos raros y recurrentes

En pacientes con una hernia umbilical o defecto de cierre abdominal en la infancia se debe considerar la posibilidad de una hernia abdominal + defecto de cierre abdominal en la vida adulta

En pacientes con una hernia umbilical o defecto de cierre abdominal en la infancia se debe considerar la posibilidad de una hernia abdominal + defecto de cierre abdominal en la vida adulta

Diagnostico

Examen físico (observar el aumento del volumen cuando esta en reposo o cualquier tipo de esfuerzo)

Examen de laboratorio: Bacteriología (BHL), Tiempo de coagulación, Glucosa, urea y creatinina

Examen de imagen: Ecografía + estudio de lap. radiografica

Examen de laboratorio: Bacteriología (BHL), Tiempo de coagulación, Glucosa, urea y creatinina

Examen de imagen: Ecografía + estudio de lap. radiografica

BIBLIOGRAFIA

Guía de Referencia Rápida Diagnóstico y Reparación de la Hernia Umbilical.
(n.d.).<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/068GRR.pdf>