

Nombre del alumno:

Hania Paola Dominguez Franco

**Nombre del profesor. Dr. Romeo Antonio
Molina Roman**

Nombre del trabajo. Hernia inguinal

Materia: Clínica quirúrgica.

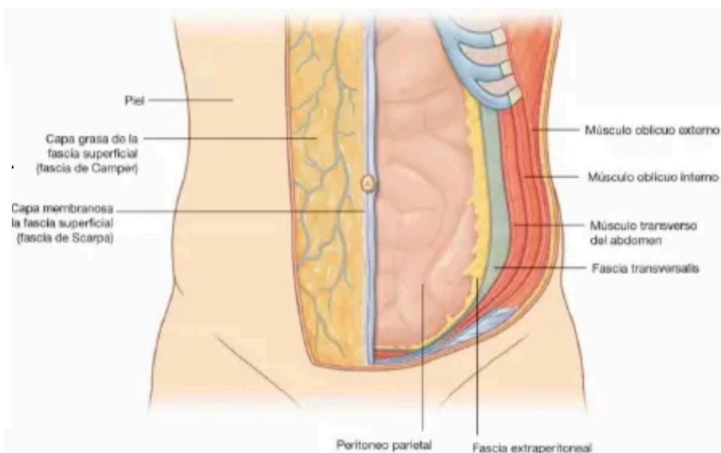
Grado: 5.

Grupo: "C"

Hernia inguinal.

De primera instancia, hay que considerar de que una hernia es una protrusion o abultamiento que se va encontrar ya sea en la zona inguinal, femoral, epigástrica y aunado a la localización de dicha hernia será el nombre correspondiente de la misma. Entonces como definición propiamente dicha de hernia inguinal es una protrusion anormal de tejidos o uno o mas órganos abdomino-pélvicos parte de ellos a través de las capas músculo-fascio-aponeuróticos de la pared abdominal anterior que se encuentra por debajo del nivel de las espinas iliacas antero-superiores a cada lado de la linea media, el origen como tal de las hernias puede ser variable, ya que en las literaturas nos mencionan que puede ser de origen congénito, la mayor parte de la explicación nos pone de ejemplo una hernia en un masculino, por lo que nos pone de referencia (por un problema en el descenso de los testículos que da como resultado en la falla del cierre del peritoneo ocasionando un proceso vaginal permeable) o adquirido que se puede relacionar con una debilidad muscular involucrada que puede deberse a varias etiologías que en la mayoría de ellas se relaciona con un aumento de la presión intraabdominal, tabla que se mencionara mas adelante.

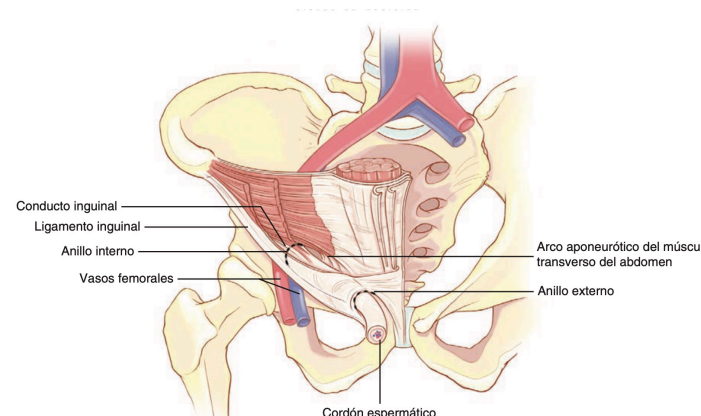
Los autores nos mencionan que es de suma importancia conocer propiamente la anatomía de la área, ya que a parte del abordaje propiamente en la cirugía, también en el proceso de aprendizaje importa ya que si no lo conocemos nos puede confundir más.



De forma externa debemos de tener en mente que tendremos la piel, el tejido subcutáneo, propiamente el peritoneo, fascia extraperitoneal, fascia transversal o transversalis y músculos, lo que mas se mencionan estan los oblicuos (externo, interno) transversal y recto abdominal. Como ya mencionamos, el tipo de hernia estará relacionada con su nombre con la localización en la que se encuentre, por lo que la

hernia inguinal, su conducto inguinal estará localizado en la porción anterior de la cavidad pélvica, esta tiene forma de cono de casi 4 a 6 cm. Este mismo conducto tiene inicio en la parte posterior de la pared abdominal, en el hombre en el sitio donde el cordón espermático (en el hombre) y en la mujer (ligamento redondo) pasa por el anillo inguinal profundo o internos, orificio creado en la fascia transversal.

Tiene fin en la dirección medial al otro anillo



situado en otro extremo, que es el anillo superficial o externo, en donde el cordón espermatoc (hombre) o ligamento redondo (mujer) atraviesa un defecto en la aponeurosis del músculo oblicuo externo.

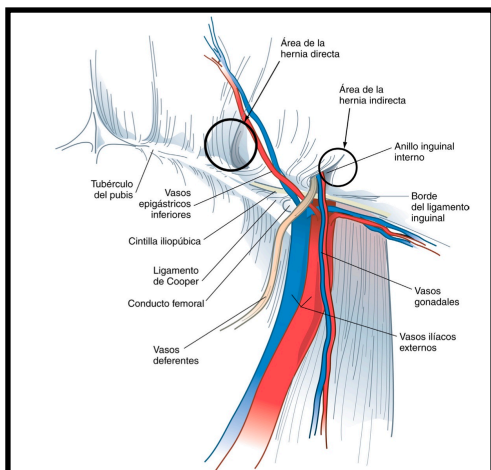
Unos autores nos hacen mención que este conducto tiene forma de cilindro por lo que nos establecen límites con fines prácticos-anatómicos, que son los siguientes:

- Pared anterior: encontraremos la aponeurosis del oblicuo mayor o externo y fibras del oblicuo interno
- Pared posterior: estaremos en contacto por la fascia transversal, grasa preperitoneal, reforzada por el tendón conjuntivo y ligamentos.
- Pared superior: formada por los bordes inferiores del oblicuo menor y transversal
- Pared inferior: pared anterior a la aponeurosis de inserción del oblicuo mayor, formando el ligamento inguinal.

Otras estructuras importantes son el haz iliopúbico, el ligamento Cooper, el ligamento lagunar.

Importante clasificar el tipo de hernia, que es la directa y la indirecta.

En las hernias indirectas son las que protruyen por fuera de los vasos epigástricos inferiores, a través del anillo inguinal interno



La hernia inguinal directa será la que protruye hacia la línea media respecto a los vasos epigástricos inferiores, en el triángulo de Hesselbach



Al igual que se han utilizado dos sistemas de clasificación para hernias, que son las de Nyhus y de Gilbert.

En cuestión de los vasos sanguíneos, tenemos los principales como son la arteria epigástrica inferior, al igual que la rama de la arteria iliaca externa y la vena epigástrica. En cuestión de los nervios más importantes están: el nervio iliohipogástrico, el ilioinguinal, el nervio genito-femoral y el nervio cutáneo lateral.

Etiología.

Tenemos la tos, EPOC, obesidad, esfuerzo por presión intraabdominal ya sea por estreñimiento y prolapso, embarazo, peso al nacimiento menor a 1500 gr, antecedentes familiares de hernia, maniobra de Valsalva, ascitis, posición erecta, colágenopatías congénitas, síntesis defectuosa de colágeno, incisión previa en el CID, aneurismas arteriales, tabaquismo, cargar objetos pesados y ejercicio físico

Factores de riesgo.

Bien puede ser los factores genéticos positivos para el desarrollo, alimentación pobre en proteínas, tabaquismo, problemas pulmonares crónico, aumentos crónicos o repetitivos de presión intraabdominal, obesidad, constipación, nacimiento prematuro.

Clinica.

Sería la visualización de la protrusión o abultamiento local o regional, indolora sin complicaciones, dado caso que haya sido una hernia complicada podríamos verla de forma "estrangulada" rosácea, violácea, en estos casos podría haber dolor.

Diagnóstico.

Por medio de la historia clínica, exploración física, en laboratorio en caso de preoperatorio y de gabinete está el USG y TAC

Tratamiento.

Quirúrgico, por medio de la anestesia local, regional, loco-regional, su modalidad bien puede ser de forma convencional o ambulatoria.

En cuestión de la técnica está la de sin tensión (uso de mallas)

Lichtenstein (malla plana).

Cono y malla plana.

Sistemas preformados.

Abordaje laparoscópico totalmente abdominal o extraperitoneal en hernias bilaterales o recidivantes

Y la técnica de con tensión, está Shouldice.

Bibliografía.

Townsend, C. M., Jr, Beauchamp, R. D., Evers, B. M., & Mattox, K. L. (2013). Sabiston. Tratado de cirugía + ExpertConsult: Fundamentos biológicos de la práctica quirúrgica moderna. Elsevier España.

Schwartz, S. I., & Brunicki, F. C. (2010). Schwartz's Principles of Surgery, Ninth Edition. McGraw Hill Professional.

GPC de diagnóstico y tratamiento de hernias inguinales y femorales.

<http://www.facmed.unam.mx/sg/css/GPC/SIDSS-GPC/gpc/docs/SSA-015-08-ER.pdf>