



NOMBRE DEL ALUMNO: VALERIA OVILLA LIEVANO

NOMBRE DEL TEMA: CORRECCIÓN DE LA HERNIA UMBILICAL

PARCIAL:4

NOMBRE DE LA MATERIA: PATOLOGIA Y TECNICAS QUIRURGICAS DE
BOVINOS

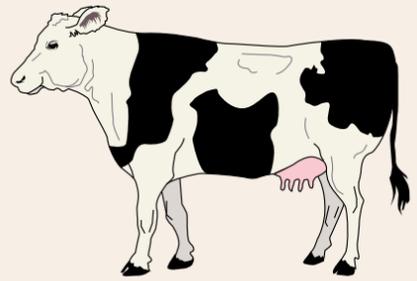
NOMBRE DEL PROFESOR: MVZ RAUL DE JESUS CRUZ LOPEZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: MEDICINA VETERINARIA Y ZOOTECNIA

CUATRIMESTRE: 5

corrección de la hernia umbilical

La corrección de la hernia umbilical con apertura del saco herniario externo es una técnica quirúrgica utilizada para reparar hernias umbilicales, especialmente en casos donde el saco herniario es grande o contiene estructuras intraabdominales



Preparación preoperatoria

- Evaluación del paciente (historia clínica, examen físico, estudios de imagen si es necesario).
- Antibioticoprofilaxis según protocolo (generalmente cefazolina 1-2 g IV en adultos).
- Anestesia: puede ser local + sedación, regional (raquídea/epidural) o general, dependiendo del tamaño de la hernia y condiciones del paciente.
- Posición: decúbito supino, con campo estéril que incluya el ombligo y área periumbilical.

Acceso quirúrgico

- Incisión: curvilínea (en semiluna) por debajo del ombligo o transversal en el borde umbilical, siguiendo los pliegues naturales para mejor resultado estético.
- Disección del tejido subcutáneo hasta exponer la aponeurosis del recto anterior y el saco herniario.

Manejo del saco herniario

- Identificación y apertura del saco:
 - El saco herniario (formado por peritoneo) se disecciona cuidadosamente de los tejidos circundantes.
 - Se abre de manera controlada para evitar lesión de estructuras intraabdominales (epiplón, intestino).
- Reducción del contenido herniario:
 - Si hay adherencias, se lisan con tijera o electrocauterio.
 - El contenido se reintegra a la cavidad abdominal (epiplón reseca si está isquémico o redundante).
- Tratamiento del saco:
 - En hernias pequeñas, el saco puede reducirse completamente.
 - En hernias grandes, el exceso de saco se reseca y el peritoneo se cierra con sutura absorbible (ej. Vicryl 2-0 o 3-0).

Reparación de la pared abdominal

Técnica convencional (sutura primaria):
Se aproximan los bordes de la fascia defectuosa con suturas no absorbibles (ej. Polipropileno 0) en tensión mínima, en forma de "vest-over-pants" o simple continua.
Indicada para defectos pequeños (<2 cm) y en pacientes sin factores de riesgo de recidiva.



Cierre y cuidados postoperatorios

- Reconstrucción del ombligo: importante para mantener la estética (fijación con puntos subcutáneos al plano fascial).
- Cierre de tejidos:
 - Subcutáneo: sutura absorbible (ej. Vicryl 3-0).
 - Piel: sutura intradérmica o grapas.
- Curación: apósito estéril y compresivo (opcional).
- Manejo postoperatorio:
 - Analgesia (AINEs o opioides menores).
 - Evitar esfuerzos físicos por 4-6 semanas.
 - Control ambulatorio a los 7-10 días.

Instrumental quirúrgico

- Bisturí (#15 o #20) para la incisión.
- Tijeras (de disección y de Metzemaum).
- Pinzas:
 - Anatómicas y de Adson (para tejido subcutáneo).
- De disección fina (ej. Pinza de DeBakey) para manejar el saco herniario.
- Separadores (ej. Farabeuf o Army-Navy) para exposición.
- Portaagujas (ej. Mayo-Hegar).
- Campo estéril (pañoles quirúrgicos, campos adhesivos).
- Solución antiséptica (povidona yodada, clorhexidina).
- Gasas estériles y compresas.

