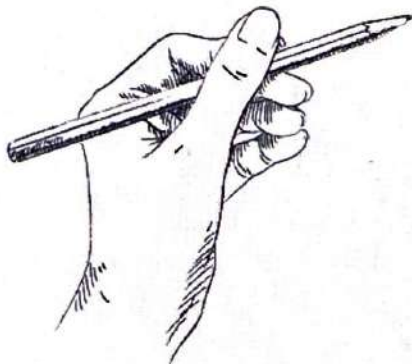




NOMBRE DEL CATEDRATICO:

DR ERIC ANTONIO FLORES GUITARRERO FLORES

NOMBRE DE LA ALUMNA:

LUPITA MELAINÉ TOLEDO ALFARO

TECNICAS QUIRÚRGICAS BASICAS

"6D."

UDES

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS 06 JULIO 2025.

HERNIAS

Defecto en la continuidad de la Estructura Flásco Aponévrotica de la pared Abdominal.



Anillo Herniario
Saco Herniario
Contenido

- Hernia Reducible.
- Hernia Irreducible.
- Hernia Extranquilada.

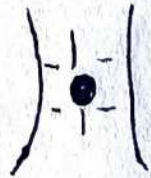
* Epidemiología

- prevalencia $\propto$ con la Edad.
- Hernia inguinal + 25 veces en el Hombre.
- Hernia Femoral Umbilical + frecuente en Mujeres.

HERNIA UMBILICAL

- Defecto de la pared Abdominal a Nivel umbilical.

- Epiploon,
- Intestino delgado.
- Intestino grueso.



* ETIOLOGIA =

CONGÉNITAS

Defecto en la pared Abdominal

ADQUIRIDAS

- Presión Abdominal
- Debilidad Muscular

* Epidemiología =

Sexo Femenino
Edad Avanzada

* FR = - IMC $> 35 \text{ kg/m}^2$.

- EPOC

- Tos crónica

- Ascitis

- Constipación

- Estreñimiento / constipación

- Multiparidad.

* Clínica =

- Manifestación de Varicela

* Dx = Clínico

* Tratamiento =

Cirugía Ambulatoria

- Defecto $< 3 \text{ cm}$.

- Adultos

- Pediátricos: $> 1.5 \text{ cm}$

Persistentes $> 2 \text{ años}$

HERNIA INGUINAL

protrusión o salida al exterior del contenido de una cavidad, generalmente a través de un orificio natural o de una zona de debilidad de la pared que lo contiene.

Epidemiología =

- ↑ probabilidad en hombres H1 femenino 25 veces.

- Aumentos crónicos o repetitivos de presión intraabdominal (tos crónica, asbestosis etc).

FR =

- Anal Estado Nutricional tanapromo
- AHT de Hernias
- Sedentarismo

CLASIFICACION =

- Hernia inguinal indirecta
- Hernia inguinal directa

Clinica =

- Protrusión o Abultamiento

Hernia puede ser =

- Irreductible → incarcerated
- Irreductible → Estrangulada

- Cambios de coloración del intenso, vómitos repetitivos en el área local y otros datos de oclusión intestinal.

Dx = (MANIOBRAS)

- Maniobra de Wulffs Andrews
- Maniobra de William Coley
- Maniobra de Valsalva

IMAGEN

- US
- Rx Simple de Abdomen
- Histeriografía
- TAC simple / contrastada = persiste la duda diagnóstica (pacientes ciegos).



TRATAMIENTO

- Cirugía (colocación de una malla protésica o sistema preformado por vía abierta)
- Anestesia local, loco-regional o regional.
- Técnicas sin tensión:
 - 1) Lichtenstein (Falla plana)Técnicas con tensión en función de la técnica ideal protésica: Snodgrass.

HERNIA FEMORAL

Protrusión de un ASA intestinal, a través de una sección debilitada de la pared Abdominal.

EPIDEMIOLOGIA

- Representa 2-4% de todas las Hernias inguinales.
- + común **Mujeres** que en hombres.
- Tienen alto riesgo de estrangulación.

FR=

- Sexo Femenino
- Obesidad
- Estreñimiento crónico
- Edad Avanzada



Fisiopatología

- Debilidad o ensanchamiento del Anillo Femoral
- Permite que las vísceras Abdominales se hernien a través de él.
- Causando protuberancia característica debajo del ligamento inguinal.

CLINICA=

- Dolor repentino en la ingle o el muslo.
- Dolor Abdominal
- Sensación de hormigueo o entumecimiento en el área inguinal
- Náuseas
- Vómitos

Evaluación=

- Evaluar protuberancia o una masa dolorosa en la región inguinal
- Realizar inspección visual
- Examen físico
- Palpación

- Dx =**
- Ecografía
 - TC

TRATAMIENTO =

Paciente con diagnóstico de Hernia inguinal o Femoral

↓
Valoración de la hernia

↓
Se trata de una hernia complicada

→ NO →

Clasificar hernia primaria o recurrente

→ Dar tratamiento electivo de hernia

↓ Si ¿Uso de prótesis? ↓ No

Operar con técnica:

- Lichtenstein
- Como preformado
- Sistema preformado

→ Planio Paso pericutorio.

↓ Si
Cirugía urgente de hernia incarceration o estrangulada.

Técnica Prótisis

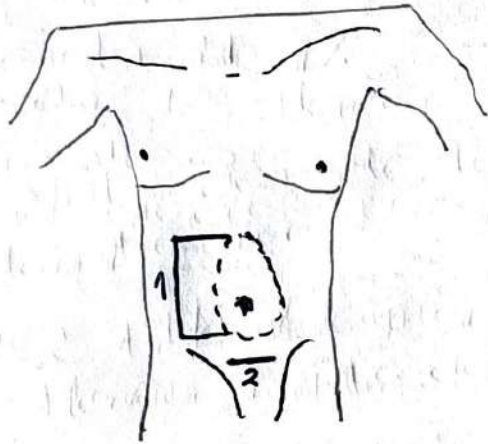
Existe sepsis

Planio Paso pericutorio

Técnica prótesis o definitiva

HERNIA VENTRAL

protusión del contenido de la cavidad Abdominal a través de un defecto en la pared Anterolateral del Abdomen.



FACTORES DE RIESGO:

- Sexo Masculino
- Mal Nutrición
- Enfermedad Renal
- Neoplasias
- Epac
- Hombro
- Obesidad

CLASIFICACION CHEUREL

- Subxifóidea A1 = 3cm
- Epigástrica A2 =
- Umbilical A3
- Infraumbilical A4 < 3cm
- Suprapúbica A5 > 3cm.

DIAGNOSTICO

Clinico / USG / TAC Contraste oral / RMN.

TRATAMIENTO

Quirúrgico

- Técnica de Ruys o Ruys STOPPA (elección)
- Cirugía Laparoscópica (elección con IMC > 30).

APENDICITIS AGUDA

Es una inflamación del Apéndice Veriforme
que puede ser Aguda o reactiva.

Epidemiología =

- Es la patología quirúrgica + Frecuente.
- Apendicectomía reduce el riesgo del cáncer $\times$ $\uparrow$ de crho.
- Aproximadamente el 10% el dolor Abdominal corresponde a IUV.

ETIOLOGÍA:

- $\uparrow$ Hipertrofia de los folículos linfoides = causas + Frecuentes
- Común en Niños.
- Cuerpos extraños
- Tumores Apéndice (carcinomas, tumor carcinoides).

FR $\neq$ Edad

• Hombres

• Infecciones
gastrointestinales

• Dieta baja
en fibras

Fisiopatología:

- Obstrucción del lumen Apéndice
causada por una hiperplasia linfoides o foliculo.
- & Acondición de Mucosa & Secretiones.
- & Isquemia & daño Mucosa $\rightarrow$
Progresión inflamación transmural.

Cuadro clínico:

De acuerdo a las Fases.

• Congestión
obstrucción proximal
de las Apendicular
(0.1ml)

Dolor visceral
4-6 Horas

• perforación
- Contiene la isquemia
y se perfora la pared
Apendicular

Signo de Rikete
24-72 hrs.

• Supratentiva
Obstrucción linfática
y venosa (invasión
bacteriana)

• Dolor somático
(irradiación)

• Náuseas y vómitos

• Anorexia
6-12 hrs.

• Gangrenosa

• Flajo Arterial > Isquemia
de Flujo

Fiebre
12-24 hrs.

• Dato cardinal
- Migración del dolor
a la Tapa Ilíaca
percecha.

- Hiperalgesia cutánea
- Irritación Peritoneal.

Diagnóstica = clínica

Maniobras a realizar

Signo de McBurney = Dolor al tórigo medio / Hombro
Signo de Blumberg = Indica irritación peritoneal
Signo de Psoas = Hipóextension de cadera
Signo de Rosung = Espasmo.

Gold Estándar =

TAC - confirmatoria.

• Scotomas → Dolor Abdominal
difuso.

- Escala de Alvarado =
Evaluar 3 características,
signos, síntomas y labora-
torios.
- 9-10 Apendicitis

TRATAMIENTO =

Farmacológico

- Cefalosporina 1o 2º Generación + Metronidazol
- Alérgicos = Amoxicilina
- Analgésico = Paracetamol

Quirúrgico

- Apendicectomía laparoscópica (Adato joven)
 - 5 a abierta
 - + 5 a laparoscópica
- "Florida gástrica + común - complicación"

"Escala Diagnóstica Alvarado"