



**Mi Universidad**

Lourdes del Carmen Arcos Calvo

Análisis de Decisión en la clínica

3er parcial

Dr. Citlali Berenice Fernández Solís

Medicina humana

8vo semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas, 27 de mayo de 2025

# HERNIAS

01

## DEFINICIÓN

protrusión del contenido abdominal, puede incluir epiplón, parte del intestino delgado o grueso, a través de una zona de debilidad o un defecto preexistente (congénito) o adquirido.

## HERNIAS MAS FRECUENTES

02

Tipo de Hernia	Localización Anatómica	Etiología
Inguinal	Por encima del ligamento inguinal (conducto inguinal)	Persistencia del conducto peritoneo-vaginal (en hombres) o del conducto de Nuck (en mujeres): Durante el desarrollo fetal,
Umbilical	A través del anillo umbilical	Mayormente congénitas; adquiridas en adultos por obesidad, ascitis, embarazo, diálisis.
Incisional (Ventral)	En el sitio de cicatriz quirúrgica previa (pared abdominal medial/anterior)	Asociada a cirugías previas; incidencia alta en cirugías urgentes o de alto riesgo.
Femoral (Crural)	Por debajo del ligamento inguinal (conducto femoral)	Debilidad preexistente en el canal femoral, y un aumento de la presión intraabdominal

## 03 FACTORES DE RIESGO

- Edad
- Sexo (+frec. hombres)
- Obesidad (IMC > 35)
- (EPOC) y Tos Crónica
- Ascitis y Diálisis Peritoneal Crónica
- Estreñimiento y Prostatismo
- Multiparidad
- Trabajo Físico Pesado por Tiempo Prolongado
- Infección de la Herida Operatoria



## CUADRO CLÍNICO

04

- Aparición de un bulto visible o un abultamiento en la región anatómica afectada
- Dolor leve al realizar esfuerzos
- Sensación de pesadez o presión en el área
- Inflamación en el área
- Estreñimiento



05

## DIAGNÓSTICO

### Evaluación Clínica

- Examen Físico 95% de diagnóstico (Exploración en el ombligo, la región inguinal (en hombres, con un dedo en el conducto inguinal), el triángulo femoral y cualquier cicatriz quirúrgica previa.
- Maniobras (vasalva)
- Pedir al paciente toser



### Estudios de Imagen

- Ecografía (Ultrasonografía)
- Tomografía Computarizada (TC)
- Resonancia Magnética (RM)
- Herniografía (Es un estudio rara vez necesario)



06

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

- En el contexto de las hernias se centra principalmente en el manejo del dolor postoperatorio.
- ketorolaco en las primeras horas, seguido de paracetamol.
- Niños: ketorolaco a 0.75 mg x kg C/8hrs VI (una o dos dosis), y luego continuar con paracetamol a dosis de 10 a 30 mg x Kg C/6 hrs VO, hasta por 5 días.
- Adultos: ketorolaco 30 mg VI C/8hrs, seguido de paracetamol a dosis de 500 mg a 1g VO C/6 hrs, hasta completar 5 días.

07

## TRATAMIENTO QX:

Abordaje Quirúrgico	Ventajas	Desventajas/Limitaciones	Indicaciones Preferentes
Abierto	Mayor control directo del campo quirúrgico; menor curva de aprendizaje; técnica más antigua y establecida.	Mayor incisión; posible dolor postoperatorio; recuperación inicial más lenta.	Hernias complejas (estraguladas, multioperadas, con pérdida de dominio); defectos muy grandes (>15 cm); contraindicaciones para laparoscopia.
Endoscópico (Laparoscópico)	Menor riesgo de infecciones del sitio quirúrgico; menor estancia hospitalaria; retorno temprano a actividades; estético.	Curva de aprendizaje más larga; complicaciones pueden ser más graves; no recomendado para hernias muy complejas.	Hernias ventrales; pacientes obesos; hernias femorales (con experiencia); hernias inguinales (con experiencia).

### Uso de Material Protésico (Mallas):

- Disminución de hasta el 75%
- Adultos: Se recomienda el uso de malla en las reparaciones
- Niños: El material protésico está generalmente contraindicado

Malla ligera de polipropileno monofilamento se considera la ideal.

# Bibliografía

- **Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de la Hernia Inguinal. Grupo Aran. Disponible en: <https://hernia.grupoaran.com/filesPortalWeb/636/MA-00441-01.pdf>**
- **Guía Internacional para el Manejo de la Hernia Inguinal. European Hernia Society (EHS). Publicado en Hernia (Hernia. 2018 Feb;22(1):1-165). Disponible en: [https://europeanherniasociety.eu/wp-content/uploads/2023/04/Groin\\_SPA\\_cov13178\\_ehs\\_groin\\_hernia\\_management\\_a5\\_es\\_10\\_lr\\_0.pdf](https://europeanherniasociety.eu/wp-content/uploads/2023/04/Groin_SPA_cov13178_ehs_groin_hernia_management_a5_es_10_lr_0.pdf)**
- **Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Reparación de la Hernia Umbilical. Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). ISBN: 978-607-8270-07-1. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/068GRR.pdf>**
- **Guía para el manejo de la hernia ventral e incisional medial. Rev Hispanoam Hernia. 2021;9(2):80-87. Grupo Aran. Disponible en: <https://hernia.grupoaran.com/filesPortalWeb/644/MA-00449-01.pdf>**