



## INFOGRAFIA

Jorge Daniel Hernández González

Hernias

Parcial: 3°

Análisis de la Decisión en la Clínica.

Dra. Citlali Berenice Fernandez Solis

Licenciatura de Medicina Humana

Semestre: 8to., Grupo: C

Comitán de Domínguez, Chiapas. A 27 de mayo del 2025.

# HERNIAS

## HERNIA UMBILICAL

**Definición:** Un abultamiento alrededor del ombligo, puede contener epiplón, parte del intestino delgado y grueso.

**Etiología:** Niños: Secundaria a un defecto en el cierre del anillo umbilical (1 de cada 6 niños).

Adultos: secundaria a un debilitamiento de la fascia del tejido conectivo del área umbilical asociada a factores que aumenten la presión intraabdominal.

**Factores de riesgo:** Edad avanzada, obesidad (IMC >35), EPOC, Tos crónica, Enfermedad obstructiva urinaria, Ascitis, Constipación y estreñimiento, Prostatismo, Multiparidad.

**Cuadro clínico:** Tumorción en el área umbilical, dolor o molestias, reducción espontánea, incarceration, estrangulación.

**Diagnóstico:** Clínico. Se recomienda efectuar en caso de herniorrafia o hernioplastia: BH completa, Tiempos de coagulación, Glucosa, Urea, Creatinina, Grupo y Rh.

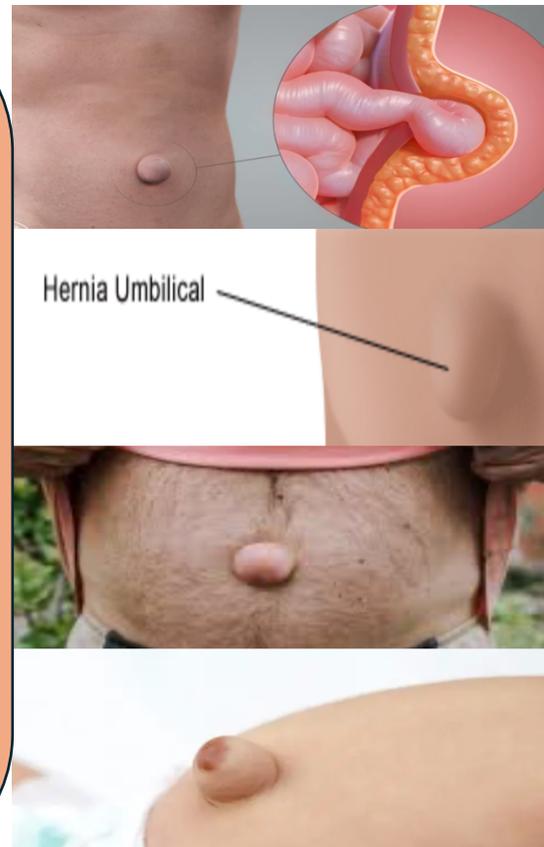
En >40 años: Rx de tórax y electrocardiograma.

**Tratamiento:** Para el control posoperatorio se recomienda ketorolaco en las primeras horas y después continuar con paracetamol.

**En niños:** ketorolaco 0.75 mg/kg cada 8 horas por IV se sugiere una o dos dosis, continuar con paracetamol a 10-30 mg/kg por dosis cada 6 horas por VO hasta 5 días.

**En adultos:** ketorolaco 30 mg por VI cada 8 horas después paracetamol a dosis de 500 mg a 1gr, por VO cada 6 horas, hasta completar 5 días.

**Tratamiento quirúrgico:** Cirugía abierta, Cirugía hernia umbilical cirugía ambulatoria, Niños >2 años (herniorrafia).



## Hernia Femoral

## HERNIA FEMORAL

**Definición:** Se produce por un defecto en la fascia transversales por debajo de la cintilla iliopubiana de Thomson, en uno de los puntos de inserción del orificio músculo pectíneo.

**Etiología:** Relacionadas con debilidades en la pared abdominal o aumento de la presión intraabdominal. Algunos factores de riesgo incluyen: Embarazo: Aumenta la presión en el área femoral. Esfuerzo físico: Levantar objetos pesados o toser crónicamente puede desencadenarla.

**Factores de riesgo:** Antecedentes familiares, mal estado nutricional, estreñimiento crónico, ascitis, esfuerzos físicos intensos, antecedentes quirúrgicos previos, sedentarismo, aumentos crónicos y repetitivos de la presión intraabdominal.

**Tipos de hernias inguinales:**

**Directas:** Pasan a través de del triángulo de Hasselbach, No llegan al escroto.

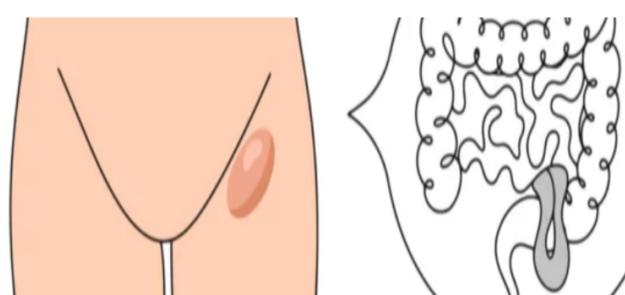
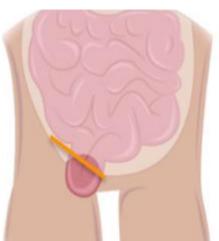
**Indirectas:** pasan de forma lateral a los vasos epigástricos, acompañan al cordón espermático y llegan al escroto.

**Cuadro clínico:** Dolor o molestia, reducción espontánea, Tumorción en la región inguinal o femoral.

**Diagnóstico:** Protrusión o abultamiento local o regional en la zona inguinal, sea o no dolorosa o reductible, puede existir signos y síntomas propios de la oclusión intestinal. Rx simple de abdomen, telerradiografía, herniografía, resonancia magnética.

**Tratamiento:** quirúrgico: Hernioplastia es un tratamiento de elección: anestesia local o regional, cono y malla plana, sistemas preformados.

Hernia complicada: Anestesia local, antióticos, abordaje anterior, preperitoneal o por laparotomía.



## HERNIA INGUINAL

**Definición:** defecto de la continuidad de la estructura fascial o musculo-aponeurótica de la región inguinal, misma que se encuentra delimitada por el arco transverso, rectos abdominales, rama iliopubiana y músculo iliopsoas.

**Etiología:** Relacionado con la debilidad en la pared abdominal que permite que el contenido abdominal se prolapse a través del orificio musculopectíneo.

**Factores de riesgo:** Antecedentes familiares, mal estado nutricional, tabaquismo, sedentarismo, aumentos crónicos y repetitivos de la presión intraabdominal, ascitis, protatismo, estreñimiento crónico.

**Cuadro clínico:** Bulto en la región inguinal, Dolor o molestia en la ingle, Sensación de pesadez o presión, Dolor irradiado al escroto, Masa palpable, Hernia encarcelada, Hernia estrangulada, Disminución del apetito

**Diagnóstico:** Clínico, historia clínica más exploración física.

**Diagnostico diferencial:** tumores de cordón espermático y de testículo.

Quiste de epidídimo e hidrocele.

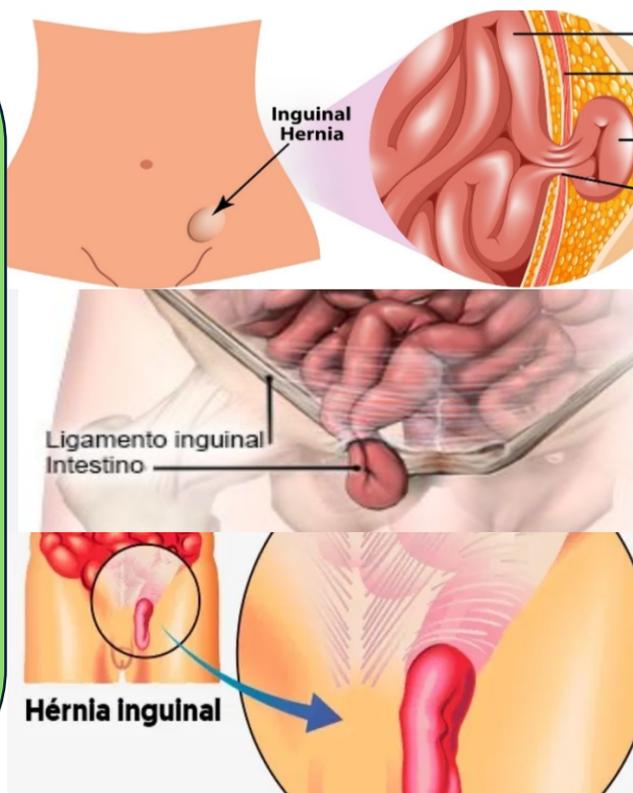
Región femoral, adenomegalias, neuritis, compresión radicular.

Estudios de laboratorio: Ultrasonografía, resonancia magnética, herniografía.

Clasificación de Nyhus.

**Tratamiento:** Reposo relativo, restricción de actividades físicas, antibiótico profiláctico preoperatorio-1 hora antes-colocación de maya, ayuno de 8 horas para sólidos y 4 para líquidos claros, acceso venoso y tricotomía.

**Tratamiento qx:** Hernioplastia es un tratamiento de elección, Reparación abierta de una hernia inguinal con malla, laparoscopia, anestesia local o regional, Lichten (malla plana), cono y malla plana, sistemas preformados, abordaje laparoscópico.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- GUIA DE LA PRACTICA CLINICA, DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE HERNIAS INGUINALES Y FEMORALES, ACTIALIZACION 2012.  
[www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html](http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html)
- Guia de Practica Clinica, Diagnostico y Reparacion de La Hernia Umbilical.  
<http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>
- <https://drive.google.com/drive/u/0/mobile/search?fbclid=IwAR2uTcKXIA9WxNlxZ4JpQm61JjDSD-aR0MSB1T1z3oAN2BzXWRbYtzaZdgM&q=hernia&sort=7&direction=d>