



Infografía

Joseph Eduardo Córdova Ramírez

Hernias

3er parcial

Dra. Fernández Solís Citlali Berenice

Análisis de la decisión en la clínica

Medicina Humana

8vo semestre

Grupo C

*27 de mayo del 2025 Comitán De
dominguez chiapas*

HERNIA VENTRAL



DEFINICION

Protrusión del contenido de la cavidad abdominal a través de orificio donde alguna vez se realizó incisión quirúrgica.

EPIDEMIOLOGIA

1. Se presentan en 11-23% de las laparotomías.
2. La recidiva alcanza un 54% sin material protésico, y, 32% con material.

CLINICA

1. Dolor y estreñimiento.
2. Deformidad de la pared
3. Distensión y oclusión intestinal.

FACTORES DE RIESGO

- Cirugía previa.
- Tabaquismo, tos crónica y EPOC.
- Sexo masculino.



COMPLICACIONES

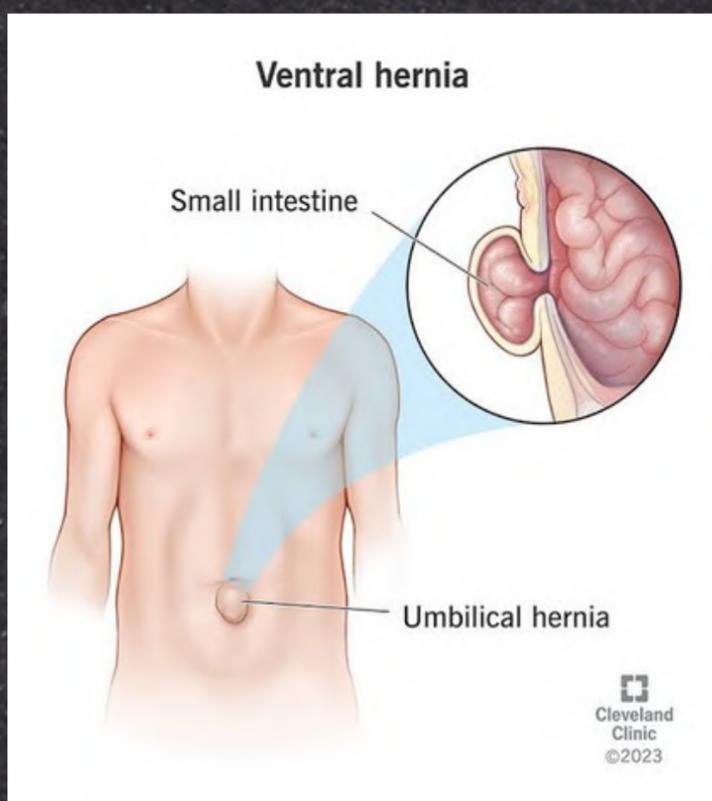
- Estrangulación y gangrena intestinal.
- Sepsis.
- Oclusión intestinal.

DIAGNOSTICO

1. CLÍNICO
2. Historia clínica + Exploración física
3. USG: Estudio inicial.
4. TAC o RM (duda diagnóstica).
5. Herniografía (estudio invasivo).

TRATAMIENTO

1. Quirúrgico: Plastia con malla (Técnica Rivers).
2. Abierto o laparoscópico.
3. Valoración preoperatoria
4. Profilaxis antibiótica y antitrombótica.
5. Faja posquirúrgica.

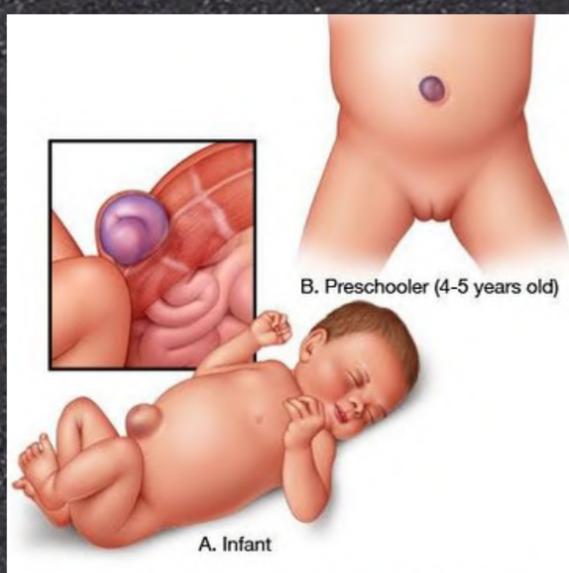


PREVENCION

Suspender el tabaquismo al menos 4 semanas previas a la cirugía.



HERNIA UMBILICAL



DEFINICION

Abultamiento alrededor del ombligo, que puede contener epiplón, intestino delgado o grueso.

ETIOLOGIA

1. Niños: Defecto en el cierre del anillo umbilical.
2. Adultos: debilitamiento de la fascia del tejido conectivo umbilical.

DIAGNOSTICO

- CLÍNICO.
- Historia clínica + Exploración física.
- Lab: BHC, TP, TPT, INR, QS, Grupo y Rh.
- Valoración preanestésica 5 días previos.
- a >40 años: Lab, Rx de tórax y ECG.

CLINICA

Aumento de volumen en el área umbilical, especialmente al toser o pujar (Maniobra de Valsalva).

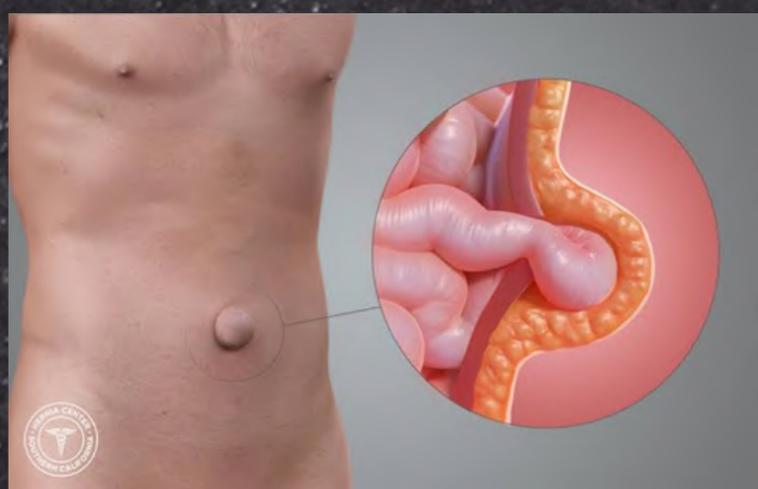
TRATAMIENTO

Quirúrgico: >2 años o >1.5 cm.

- Herniorrafia o hernioplastia (>3 cm).
- Abierta o laparoscópica.
- Ambulatoria (Técnica de Mayo).
- Profilaxis antibiótica (infección >5%).
- Analgesia: Ketorolaco y paracetamol.

FACTORES DE RIESGO

- Lactantes de bajo peso.
- Prematuridad.
- Sx de Down, Beckwith-Wiedemann y Ehlers-Danlos, hipotiroidismo.



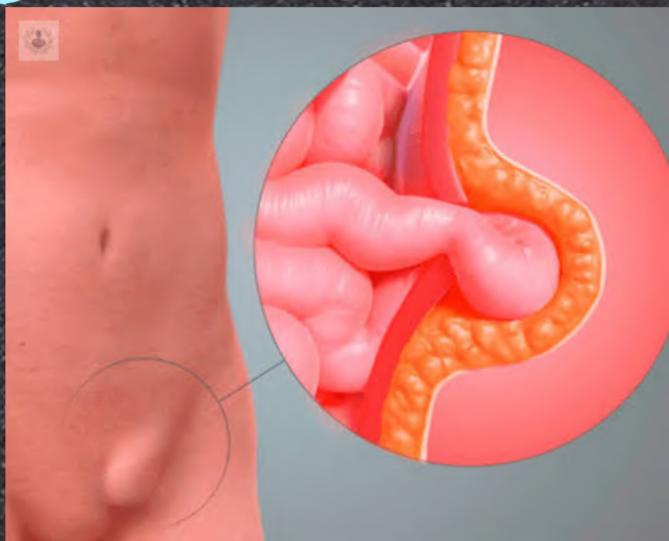
EPIDEMIOLOGIA

1. Representa entre 6-14% de las hernias abdominales.
2. Se presenta en 1 de cada 6 niños.
3. Más frecuente en mujeres, 1.7:1, en edad avanzada.

COMPLICACIONES

- Incarceración: el contenido queda atrapado
- Estrangulación: se interrumpe el flujo sanguíneo, puede ser mortal

HERNIA INGUINAL



DEFINICION

Protrusión o abultamiento en la región inguinal que puede ser o no dolorosa.

ETIOLOGIA

1. Congénita: Anillo inguinal profundo en niños y adultos jóvenes
2. Adquirida: A través de la pared abdominal (Triángulo de Hesselbach) en adultos mayores

DIAGNOSTICO

- CLÍNICO: Historia clínica + Examen físico.
- Lab: Valoración preoperatoria.
- Rx Abdomen y Tórax: Oclusión intestinal.
- USG: Estudio inicial.
- TAC y RM, solo en caso de duda.
- Herniografía (Estándar de oro).

CLINICA

- Potrusion o abultamiento en la zona inguinal
- Dolor
- Oclusion intestinal

TRATAMIENTO

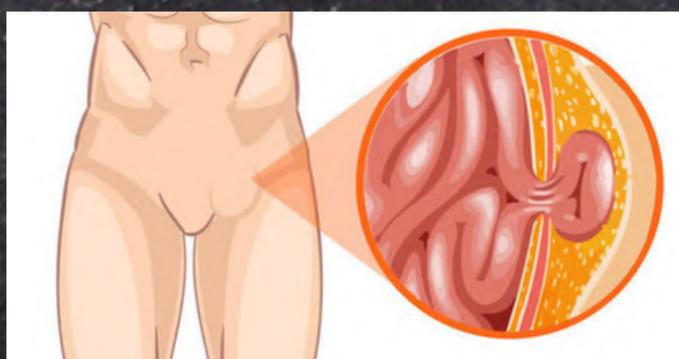
Quirúrgico: Técnica Lichtenstein

- Plastia abierta con malla. - Técnica de elección. - Ambulatoria.
- Profilaxis antibiótica (1 h previa).
- NO usar faja ni braguero.



FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares.
- Mal estado nutricional y tabaquismo.
- Presión intraabdominal.



Hernia inguinal



EPIDEMIOLOGIA

1. Es la hernia más frecuente.
2. La hernioplastia es una de las 2 intervenciones más frecuentes.
3. 2º causa más común de consulta en CG.

COMPLICACIONES

- Incarceración: el contenido queda atrapado
- Estrangulación: se interrumpe el flujo sanguíneo, puede ser mortal
- Obstrucción intestinal

Bibliografías

- **Schwartz's Principles of Surgery, 11^a edición**
Capítulo: Hernias de la pared abdominal
- **Sabiston Textbook of Surgery, 21^a edición** **Capítulo:**
Hernias inguinales y de la pared abdominal
- **Netter's Surgical Anatomy and Approaches, 2^a edición**