



Mi Universidad

Infografía

Galia Madeline Morales Irecta

Hernias

Tercer parcial

Análisis de la decisión en la Clínica

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Medicina Humana

Octavo Semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 24 de mayo del 2025

HERNIAS de la pared

abdominal

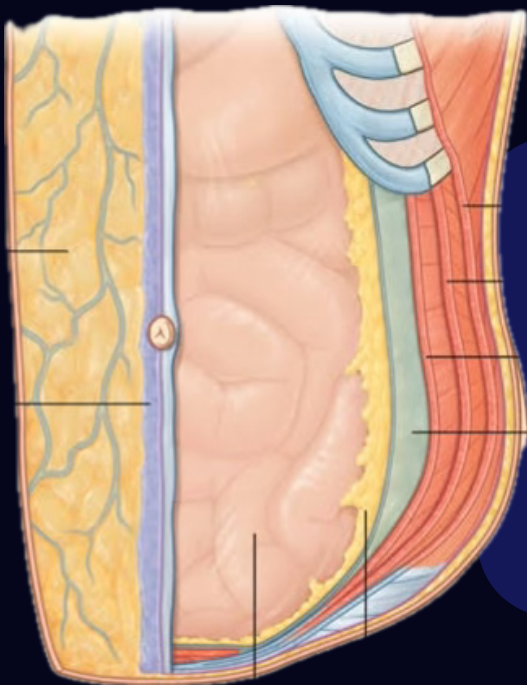
Definición

DEFECTO DE LA CONTINUIDAD DE LA ESTRUCTURA FASCIAL O MÚSCULO-APONEURÓTICA DE LA PARED ABDOMINAL QUE PERMITE LA SALIDA O PROTRUSIÓN DE ELEMENTOS QUE NORMALMENTE NO PASAN A SU TRAVÉS.

Etiología

1. ADQUIRIDA: cirugías, traumatismo, envejecimiento, aumento presión.

2. CONGÉNITA: defectos en la pared abdominal al nacer



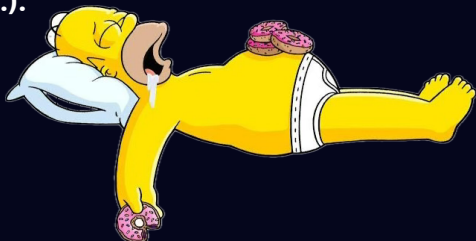
Localización

Por orden de frecuencia:

1. INGUINAL (ORIGEN EN EL ORIFICIO MÚSCULO-PECTINEO)
2. UMBILICAL
3. INSCISIONAL (SITIOS DE HERIDA QUIRÚRGICA)
4. FEMORAL (DEFECTO EN LA FASCIA TRANSVERSALIS POR DEBAJO DE LA CINTILLA ILIOPUBIANA DE THOMPSON)
5. EPIGÁSTRICA

Factores de riesgo

- Antecedentes familiares
- Mal estado nutricional
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- EPOC
- Aumentos crónicos o repetitivos presión intrabdominal (tos crónica, ascitis, etc.).



Clínica

- Protusión o abultamiento
- Estreñimiento
- Dolor (raro en no complicadas), aumenta al deambular o al esfuerzo y disminuye al decúbito
- Sensación de pesadez

COMPLICACIÓN AGUDA: NO ES REDUCTIBLE, CAMBIOS DE COLORACIÓN, DOLOR INTENSO, RUIDOS REPETITIVOS EN EL ÁREA LOCAL

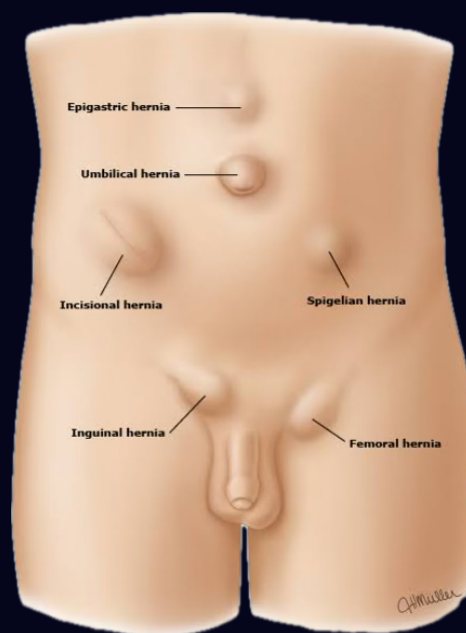


Diagnóstico

HISTORIA CLÍNICA + EXPLORACIÓN FÍSICA

- USG
- TAC
- HERNIOGRAFÍA

*Paciente deberá ser valorado por el cirujano en todos los casos *



Tratamiento

Tratamiento conservador en hernias pequeñas y asintomáticas.

Hernioplastia por la vía abierta con material protésico sin tensión.

TRATAMIENTO DE ELECCIÓN

TÉCNICAS SIN TENSIÓN:

- Lichtenstein (malla plana)
- Cono y malla plana
- Sistema preformados
- Abordaje laparoscópico (bilaterales/recidivantes)

TÉCNICAS CON TENSIÓN: Shouldice.

