

UNIVERSIDAD DEL SURESTE
CAMPUS MEDICINA HUMANA



ALUMNA: MENDEZ GUZMAN YAJAIRA GUADALUPE

SEMESTRE: 8 GRUPO: C

TERCER PARCIAL

TEMA: INFOGRAFÍA DE HERNIAS

Dra. Citlali Berenice Fernandez

Comitán de Domínguez, 27 DE MAYO DEL 2025

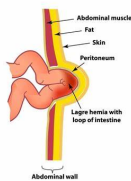
HERNIAS

DEFINIÓN



Protrusión del contenido abdominal (epiplón, intestino delgado o grueso) a través de una zona de debilidad o defecto preexistente, ya sea congénito o adquirido.

ABDOMINAL HERNIA



TIPOS DE HERNIA

TIPO	LOCALIZACIÓN	ETIOLOGÍA
INGUINAL	Por encima del ligamento inguinal	Persistencia del conducto peritoneo-vaginal (hombres) o de Nuck (mujeres)
UMBILICAL	A través del anillo umbilical	congenitas o adquiridas obesidad, embarazo, diálisis,etc).
INCISIONAL	Sitio de cicatriz quirúrgica previa	Asociada a cirugías anteriores, especialmente urgentemente
FEMORAL	Por debajo del ligamento inguinal	Debilidad femoral y + ↑ presión intraabdominal

ABORDAJE QUIRURGICO

TIPO	VENTAJAS	DESVENTAJAS/ LIMITACIONES	INDICACIONES
ABIERTO	Mayor control, técnica antigua y establecida	Incisión grande, dolor postoperatorio, recuperación más lenta	Hernias complejas, para contraindicaciones para laparoscopia
ENDOSCOPICO	Menor estancia hospitalaria, mejor estética	Curva de aprendizaje larga, complicaciones más graves	Hernias ventrales, femorales, inguinales (con experiencia)

FACTORES DE RIESGO

- Edad avanzada
- Sexo masculino
- Obesidad (IMC > 35)
- EPOC, tos crónica
- Ascitis o diálisis peritoneal crónica
- Estreñimiento, prostatismo
- Multiparidad
- Trabajo físico prolongado
- Infección de herida quirúrgica

DIAGNOSTICO

- Evaluación Clínica
- Examen físico (95% de efectividad)
- Maniobras (Valsalva, tos)
- Estudios de imagen
 - - Ecografía
 - - Tomografía
 - - Resonancia magnética
 - - Herniografía (rara vez necesaria)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

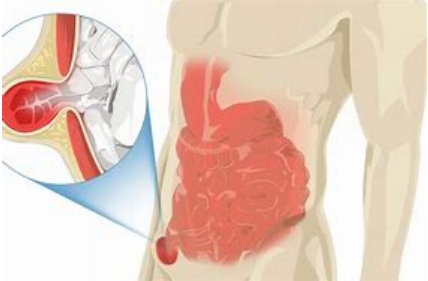
Dolor postoperatorio

- Ketorolaco:
- Niños: 0.75 mg/kg c/8h IV (1-2 dosis), luego paracetamol 10-30 mg/kg c/6h VO x 5 días
- Adultos: 30 mg c/8h IV, seguido de paracetamol 500 mg-1 g c/6h VO x 5 días

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

Uso de Mallas

- Disminución de recurrencia hasta en un 75%
- Adultos: malla de polipropileno monofilamento (ideal)
- - Niños: generalmente contraindicado



BIBLIOGRAFIA

- Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento Quirúrgico de la Hernia Inguinal- Grupo Aran
- Guía Internacional para el Manejo de la Hernia Inguinal – European Hernia Society
- Guía de Práctica Clínica IMSS – Hernia Umbilical
- Manejo de la hernia ventral e incisional – Rev. Hispanoam. Hernia