



**Mi Universidad**

**INFOGRAFIAS**

*Freddy Ignacio Lopez Gutierrez.*

*Infografía de Hernias.*

*3er parcial*

*Análisis de la Decisión en la Clínica.*

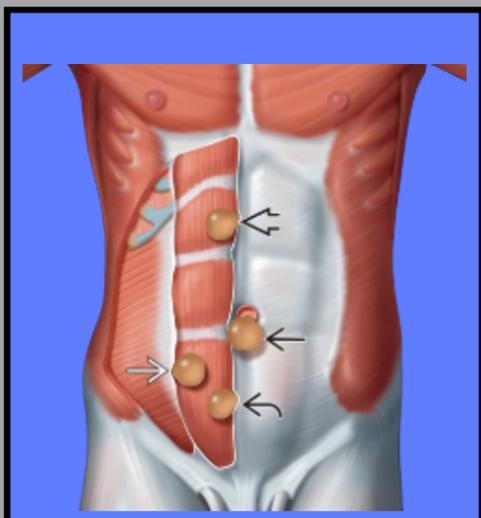
*Dra. Fernández Solís Citlali Berenice.*

*Medicina humana*

*8vo semestre Grupo C*

*Comitán de Domínguez, Chiapas. 27 de mayo de 2025*

# HERNIAS VENTRALES

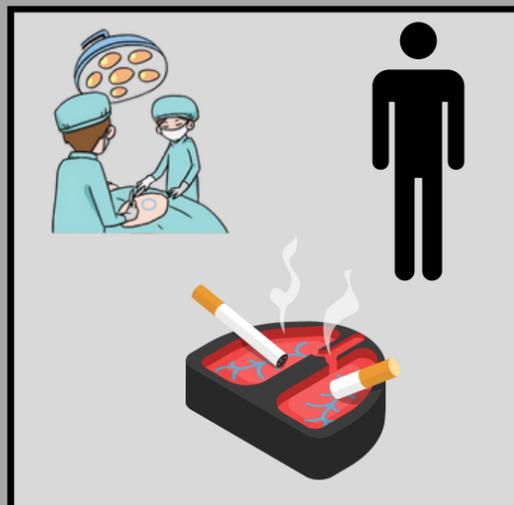


## DEFINICION

**PROTRUSIÓN** DEL CONTENIDO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL A TRAVÉS DE ORIFICIO DONDE ALGUNA VEZ SE REALIZÓ INCISIÓN QUIRÚRGICA.

## FACTORES DE RIESGO

- CIRUGÍA PREVIA.
- TABAQUISMO, TOS CRÓNICA Y EPOC.
- SEXO MASCULINO.



## EPIDEMIOLOGIA

- 1. SE PRESENTAN EN **11-23%** DE LAS LAPAROTOMÍAS.
- 2. LA RECIDIVA ALCANZA UN **54%** SIN MATERIAL PROTÉSICO, Y, **32%** CON MATERIAL.



## ETIOLOGIA

- **CIRUGÍA ABDOMINAL PREVIA:** PRINCIPAL CAUSA DE **HERNIA INCISIONAL**.
- INFECCIÓN DEL SITIO QUIRÚRGICO
- OBESIDAD
- EDAD AVANZADA

## PREVENCION

- **SUSPENDER EL TABAQUISMO** AL MENOS **4 SEMANAS** PREVIAS A LA CIRUGÍA.



## CLINICA

1. **DOLOR** Y ESTREÑIMIENTO.
2. **DEFORMIDAD DE LA PARED**
3. DISTENSIÓN Y OCLUSIÓN INTESTINAL.



## REFERENCIA

- ESTRANGULACIÓN Y GANGRENA INTESTINAL.
- SEPSIS.
- OCLUSIÓN INTESTINAL.

## DIAGNOSTICO

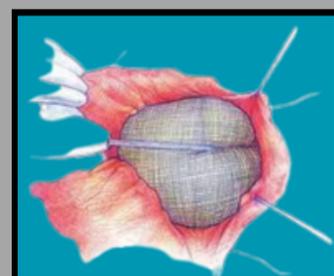
- **CLÍNICO.**
- HISTORIA CLÍNICA + EXPLORACIÓN FÍSICA
- USG : ESTUDIO INICIAL.
- TAC O RM (DUDA DIAGNÓSTICA).
- HERNIOGRAFÍA (ESTUDIO INVASIVO):



## TRATAMIENTO

**QUIRÚRGICO:** PLASTIA CON MALLA (**TÉCNICA RIVERS**).

- ABIERTO O LAPAROSCÓPICO.
- VALORACIÓN PREOPERATORIA
- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA Y ANTITROMBÓTICA.
- FAJA POSQUIRÚRGICA.



# HERNIA UMBILICAL

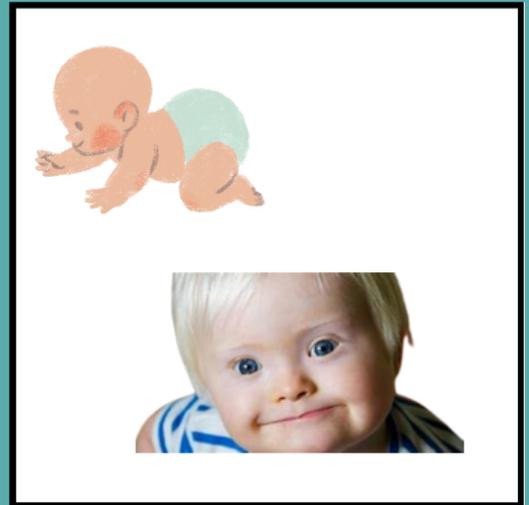
## DEFINICION



ABULTAMIENTO ALREDEDOR DEL OMBLIGO, QUE PUEDE CONTENER EPIPION, INTESTINO DELGADO O GRUESO.

## 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.



## ETIOLOGIA

- **NIÑOS:** DEFECTO EN EL CIERRE DEL ANILLO UMBILICAL.
- **ADULTOS:** DEBILITAMIENTO DE LA FASCIA DEL TEJIDO CONECTIVO UMBILICAL.

## PREVENCION

- **SUSPENDER EL TABAQUISMO**
- MANTENER UN PESO SALUDABLE
- EVITAR LEVANTAR OBJETOS MUY PESADOS
- EN BEBES ATYENCION PRENATAL ADECUADA



## CLINICA

- AUMENTO DE VOLUMEN EN EL ÁREA UMBILICAL, ESPECIALMENTE AL TOSER O PUJAR (**MANIOBRA DE VALSALVA**).

## REFERENCIA

- NIÑOS >2 AÑOS.
- NIÑOS CON DEFECTOS >1.5 CM.
- INCAPACIDAD: **14-28 DÍAS**.

## DIAGNOSTICO

- **CLÍNICO.**
- A 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.:



## 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.



# HERNIA INGUINAL

## DEFINICION

PROTRUSIÓN O **ABULTAMIENTO** EN LA REGIÓN INGUINAL QUE PUEDE SER O NO DOLOROSA.



## FACTORES DE RIESGO

- ANTECEDENTES FAMILIARES.
- MAL ESTADO NUTRICIONAL Y TABAQUISMO.
- PRESIÓN INTRAABDOMINAL.



## 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.



## CLASIFICACION

### INGUINAL INDIRECTA (63%)

- LATERAL A LOS VASOS EPIGASTRICOS
- EXTERNO AL TRIANGULO DE HESSELBACH

### INGUINAL DIRECTA (33%)

- MEDIAL A LOS VASOS EPIGASTRICOS
- ORIGEN EN CONDUCTO INGUINAL EXTERNO
- <RIESGO ESTRANGUALCION

## PREVENCION

- **SUSPENDER EL TABAQUISMO**
- MANTENER UN PESO SALUDABLE
- EVITAR LEVANTAR OBJETOS MUY PESADOS



## CLINICA

1. PROTRUSIÓN O ABULTAMIENTO EN LA ZONA INGUINAL.
2. DOLOR.
3. OCLUSIÓN INTESTINAL.



## CORDON ESPERMATICO

- **CONDUCTO DEFERENTE.**
- **PLEXO VENOSO** PAMPINIFORME.
- **ARTERIAS:** TESTICULAR, CREMASTÉRICA Y DEL CONDUCTO DEFERENTE
- **NERVIOS:** RAMA GENITAL DEL GENITO-FEMORAL. **VASOS LINFÁTICOS.**

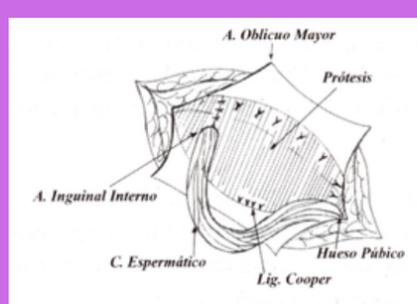
## DIAGNOSTICO

- **CLÍNICO:** **HISTORIA CLÍNICA + EXAMEN FÍSICO**
- **LAB:** VALORACION PREOPERATORIA.
- **RX ABDOMEN Y TÓRAX:** OCLUSIÓN INTESTINAL.
- **USG:** ESTUDIO INICIAL.
- TAC Y **RM**, SOLO EN CASO DE DUDA.
- **HERNIOGRAFÍA (ESTÁNDAR DE ORO).**

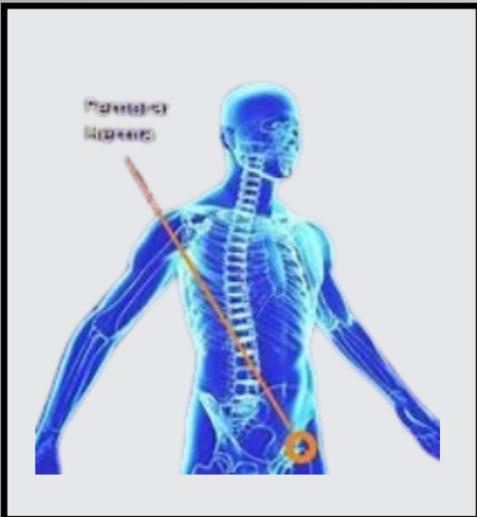


## TRATAMIENTO

- **QUIRÚRGICO: TÉCNICA LICHTENSTEIN**
- **PLASTIA ABIERTA CON MALLA.**
  1. TÉCNICA DE ELECCIÓN.
  2. AMBULATORIA.
- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA (1 H PREVIA).
- **NO USAR FAJA NI BRAGUERO.**



# HERNIAS FEMORALES

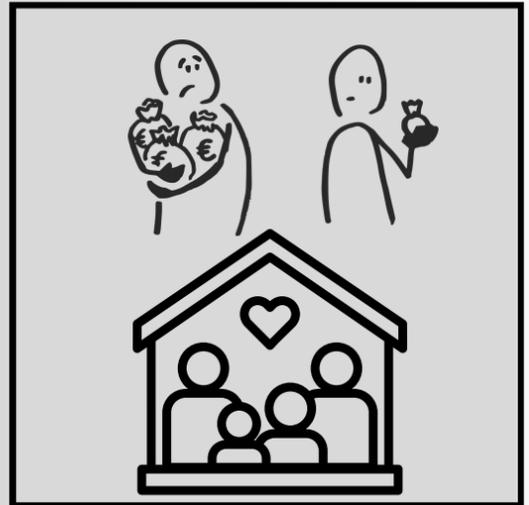


## DEFINICION

PROTRUSIÓN O **ABULTAMIENTO** EN LA REGIÓN FERMORAL QUE PUEDE SER O NO DOLOROSA.

## FACTORES DE RIESGO

- ANTECEDENTES FAMILIARES.
- MAL ESTADO NUTRICIONAL. Y TABAQUISMO.
- PRESIÓN INTRAABDOMINAL.



## EPIDEMIOLOGIA

1. SON MÁS FRECUENTES EN EL SEXO FEMENINO.
2. TIENEN LA TASAS MÁS ALTA DE ESTRANGULACIÓN (15-20%).



## CLASIFICACION

I	Inguinal	Anillo inguinal <u>normal</u> .
II	Indirecta	Anillo inguinal <u>dilatado</u> .
III	Defecto en pared posterior	A. Directa
		B. Inguinoescrotal y en pantalón
		C. Femoral.
IV	Recurrentes	A. Directa
		B. Indirecta
		C. Femoral
		D. Mixta

## PREVENCION

- **SUSPENDER EL TABAQUISMO**
- MANTENER UN PESO SALUDABLE
- EVITAR LEVANTAR OBJETOS MUY PESADOS



## CLINICA

1. PROTRUSIÓN O ABULTAMIENTO EN LA ZONA FEMORAL.
2. DOLOR.
3. OCLUSIÓN INTESTINAL.



## REFERENCIA

- HERNIAS COMPLEJAS.
- ESCENARIOS CATASTRÓFICOS.
- PÉRDIDA DE DOMICILIO.

## DIAGNOSTICO

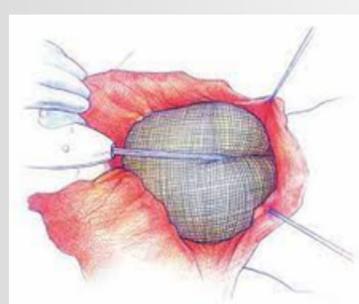
- **CLÍNICO:** HISTORIA CLÍNICA + EXAMEN FÍSICO
- **LAB:** VALORACION PREOPERATORIA.
- **RX ABDOMEN Y TÓRAX:** OCLUSIÓN INTESTINAL.
- **USG:** ESTUDIO INICIAL.
- TAC Y **RM**, SOLO EN CASO DE DUDA.
- **HERNIOGRAFÍA (ESTÁNDAR DE ORO)**.



## TRATAMIENTO

### QUIRÚRGICO:

- PLASTIA ABIERTA CON MALLA.
- TÉCNICA DE ELECCIÓN.
- AMBULATORIA (**CONO Y MALLA PLANA**).
- PROFILAXIS ANTIBIÓTICA (1 H PREVIA).
- **NO USAR FAJA NI BRAGUERO.**



# BIBLIOGRAFIA

- Fuente: GPC 85211-08/IMSS 068-08/ SS 015-08
- Fuente: GPC SS211-09/ MSS 06-08 /SS 015-08
- Fuente: CPC S5211-09/IMSS 068-08 / SS 015-08
- Fuente: GPC SS211-09/MSS 068-08/SS 015.08