



Mi Universidad

infografía hernias

Luis Angel Vasquez Rueda

Infografía sobre hernias

tercer parcial

Análisis de la decisión en la clínica

Dra. Citlali Berenice Fernandez Solis

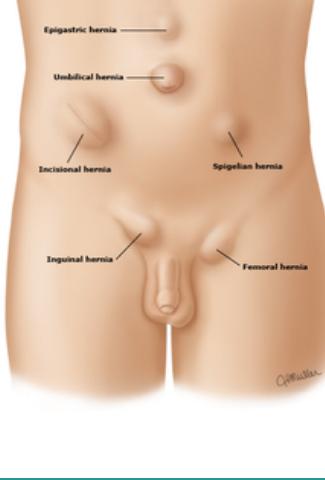
Licenciatura En Medicina Humana

8vo Semestre Grupo “C”

Comitan De Domínguez, Chiapas, 27 de mayo del 2025

HERNIAS

¿QUE SON?



DEFINICION

Es la protrusión anómala de un órgano o tejido a través de un defecto de una pared.

EPIDEMIOLOGIA

- Las hernias más frecuentes son las inguinales, seguidas de las umbilicales.
- EL 5% padecerá una hernia en la pared abdominal, de las cuales el 75% corresponden a una hernia inguinal (2/3 son hernias inguinales directas)
- 25 veces más frecuentes en hombres que en mujeres.



shutterstock.com - 1144109435

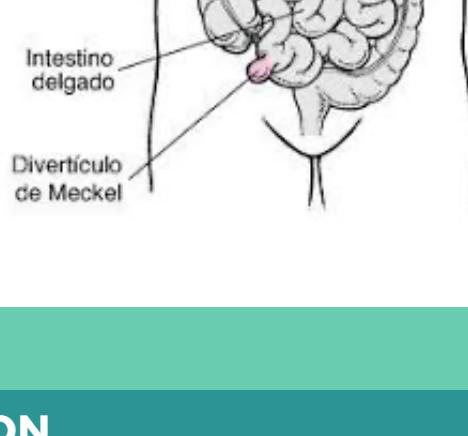
RESPECTO A SU FORMA

- Reducible:** Cuando su contenido regresa a la cavidad abdominal, si el contenido se queda dentro, se llamará hernia coercible, pero si el contenido sale espontáneamente, se llamará incoercible.
- Incarcelada o irreductible:** Cuando el contenido no puede regresar a la cavidad abdominal.
- Estrangulada:** Cuando el contenido sufre compresión vascular y compromete la perfusión sanguínea.



POR SU CONTENIDO

- Littre: Divertículo de Meckel
- Richter: Pared anti-mesentérica del intestino delgado.
- Amyand: Apéndice en hernia inguinal
- Garengot: Apéndice en hernia femoral



POR SU LOCALIZACION

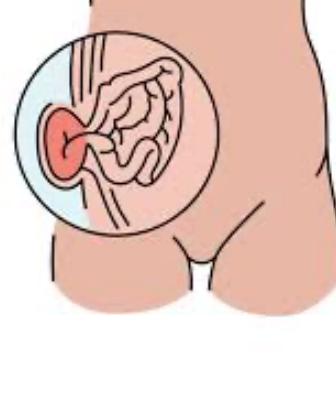
- Spiegel: En la unión del borde Lateral del recto del abdomen y La línea semilunar de Douglas.
- Lumbar o dorsal: A través del triangulo superior o inferior
- Obturatrix: Por el orificio obturador o suprapúbico.

HERNIA



shutterstock.com - 371694574

HERNIAS INGUINALES Y FEMORALES



DEFINICION

Defecto de La continuidad de la estructura fascial o músculo aponeurótica de la región inguinal, misma que se encuentra delimitada por el arco transverso, rectos abdominales, rama iliopubiana, músculo iliopsoas y Ligamento inguinal

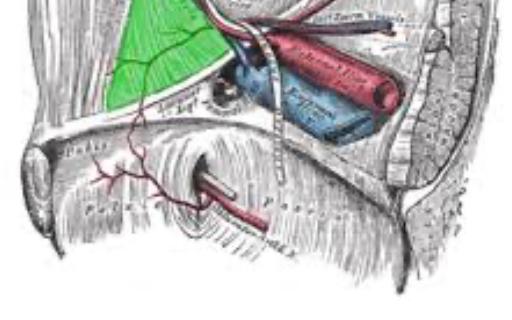
EPIDEMIOLOGIA

- La hernia inguinal más frecuente es la hernia Indirecta La herniplastía es una de Las 2 principales intervenciones quirúrgicas 2° causa más común de consulta de cirugía general
- Las hernias femorales o crurales representan solamente el 3% más frecuente en mujeres



FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes familiares
- Mal estado nutricional
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Aumentos crónicos y repetitivos de la presión intrabdominal.



TIPOS

- Directas. Pasan a través del triángulo de Hesselbach, no llegan al escroto
- Indirectas. Pasan de forma lateral a los vasos epigástricos, acompañan al cordón espermático y llegan al escroto



DIAGNOSTICO

- Protrusión o abultamiento en la región Inguinal, sea o no dolorosa o reductible.
- Dolor que aumenta al deambular o al esfuerzo. Disminuye/ desaparece al decúbito.

TRATAMIENTO

Indicaciones preoperatorias.

- Reposo relativo
- Restricción de actividades físicas
- Antibiótico profiláctico
- Ayuno de 8 hrs.



Tx quirúrgico sin tensión

- Lichtenstein (nalla plana)
- Cono y malla plana
- Abordaje laparoscópico

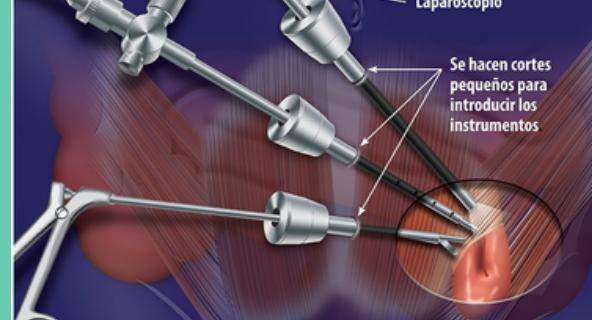
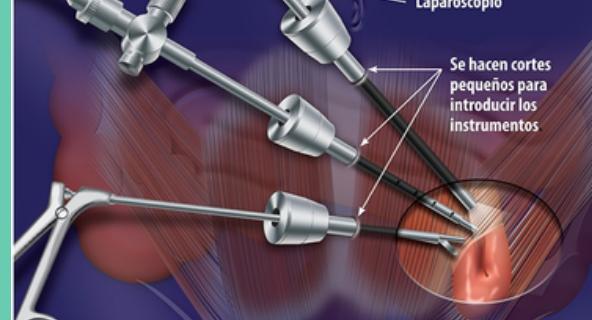
Tx quirúrgico con tensión

- Shouldles

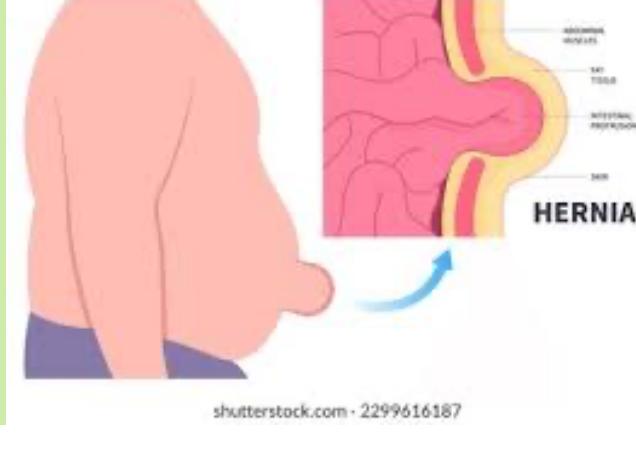
• Cono y malla plana. Hernia femoral

• Sistemas perforados

• Malla peritoneal (Steppa o Wonts)



HERNIA UMBILICAL



shutterstock.com - 2299616187

DEFINICION

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

EPIDEMIOLOGIA

- Corresponde del 6-14% de la pared abdominal en adultos.
- Más frecuente en mujeres (17:1)
- Más común en edad avanzada



FACTORES DE RIESGO

- Obesidad
- EPOC
- Ios crónica
- Constipación/ estreñimiento
- Ascitis
- Multiparidad
- Esfuerzos muy intensos

ETIOLOGIA

- 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 asociado a factores que aumenten la presión intraabdominal



DIAGNOSTICO

- El diagnóstico es clínico.
- Corroborando el aumento de volumen y defecto aponeurótico en el área umbilical
- No se recomienda realizar estudios de Laboratorio o gabinete para su confirmación.

TRATAMIENTO

Dolor posoperatorio

Niños.

- Ketorolaco: 0.75mg/kg C/8hrs IV 2 dosis
- Paracetamol: 10-30mg/kg C/6hrs VO por 5 días

Adultos

- Ketorolaco 30mg IV C/8hrs
- Paracetamol 500mg-1gr C/6 hrs VO por 5 días



Tratamiento quirúrgico.

Umbilical con técnica de Mayo, herniografía

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Secretaría de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de hernias inguinales Y femorales. SSA-015-08.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Reparación de La Hernia Umbilical. IMSS-068-06
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/068GER.pdf>