



Mi Universidad

Infografía

Dulce Mirely Torres Narvaez

Infografía

Tercer parcial

Análisis de decisión en la clínica

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís

Medicina Humana

8°C

Comitán de Domínguez a 27 de mayo del 2025.

HERNIA UMBILICAL

¿QUE ES?



Abultamiento al rededor del ombligo que puede contener epiplon, parte del intestino delgado o intestino grueso

EPIDEMIOLOGIA



- corresponde del 6-14 % de la pared abdominal en adultos
- mas frecuentes en mujeres
- mas frecuente en edad avanzada

FACTORES DE RIESGO

- Tos crónica
- EPOC
- obesidad
- Estreñimiento
- Ascitis
- Esfuerzos muy intensos
- Multiparidad



ETIOLOGIA



Niños: secundaria a un defecto en el cierre del anillo umbilical 1 de cada 6 niños



- Adultos: secundario a un debilitamiento de la fascia del tejido conectivo del área umbilical asociado a factores que aumentan la presión intraabdominal



CLINICA



- Aumento de volumen
- Defecto aponeurótico en el área umbilical

DIAGNOSTICO

- Clínico
- No se recomienda realizar estudios de laboratorio o gabinete.



TRATAMIENTO

Dolor post-operatorio
Niños:



- ketorolaco 0.75 mg/kg/ cada 8 hrs IV 2 dosis
- Paracetamol 10-30 mg/kg cada 6 hrs VO por 5 dias

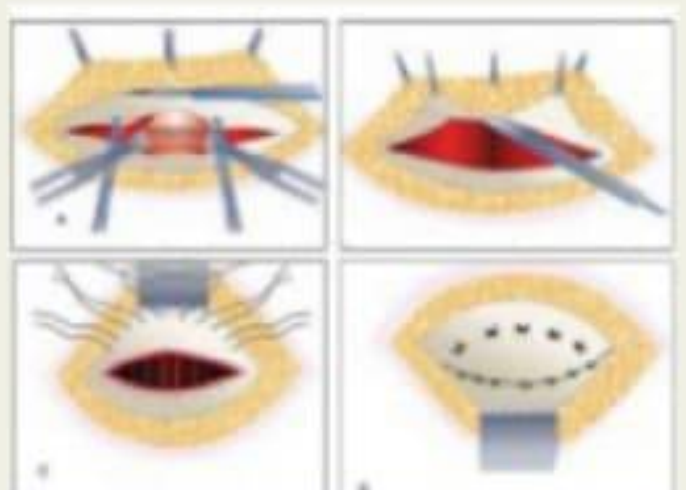
Adultos

- Ketorolaco 30 mg IV cada 8 hrs
- Paracetamol 500 mg-1gr cada 6 hrs VO por 5 dias



TRATAMIENTO QUIRURGICO

- Herniorrafía umbilical con técnica de mayo.



HERNIAS INGUINALES Y FEMORALES



¿QUE ES?

Defecto de la continuidad de la estructura fascial o musculo aponeurótica de la región inguinal, se encuentra delimitada por el arco transversario, rectos abdominales, rama iliopubiana, musculo iliopsoas y ligamento inguinal.

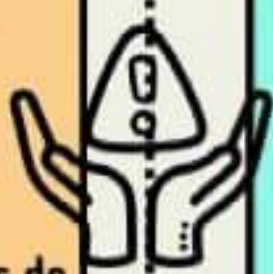
EPIDEMIOLOGIA



- La hernia inguinal mas frecuente es la hernia indirecta
- La hernioplastia es una de las dos principales intervenciones quirúrgicas
- Segunda causa mas común en consultas de cirugía general
- Las hernias femorales o crurales representa el 3% mas frecuente en mujeres

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes heredofamiliares
- Mal estado nutricional
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Aumentos crónicos y repetitivos de la presión intraabdominal



CLASIFICACION

- **Directas:** Pasan a través del triangulo de Hesselbach, no llega al escroto
- **Indirectas:** pasan de forma lateral a los vasos epigástricos, acompañan al cordón espermático y llegan al escroto

CLINICA

- Protusión o abultamiento en la region inguinal sea o no dolorosa o reducible
- Dolor que aumenta al deambular o al esfuerzo.



DIAGNOSTICO

- Clínico
- Historia clínica
- Exploración física



- Clasificación de Nyhus
- USG
- RM
- Herniografía

TRATAMIENTO QUIRURGICO SIN TENSION

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



TRATAMIENTO QUIRURGICO CON TENSION

- Shouldice
- Cono y malla plana (hernia femoral)
- Sistema perforados
- Malla peritoneal (stoppa o wantz)

INDICACIONES PREOPERATORIAS

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



HERNIA VENTRAL

¿QUE ES?



Protusión del contenido de la cavidad abdominal a través de un defecto en la pared anterolateral del abdomen, excluyendo región inguinal.

EPIDEMIOLOGIA



- Se presenta en 11-23% de las laparotomías
- Posterior a su reparación 54% sin el uso de material protésico y 32% se usan mallas

FACTORES DE RIESGO

- obesidad
- tabaquismo
- Aneurisma aortica
- Reparación quirúrgicas previas
- Sexo masculino
- Mal nutrición
- Aumento de la presión intraabdominal



CLASIFICACION

- Espontaneas
- Adquiridas por traumatismos abdominales



CUADRO CLINICO



- Dolor en sitio de la herida
- Estreñimiento
- Distencion abdominal
- Deformidad de la pared



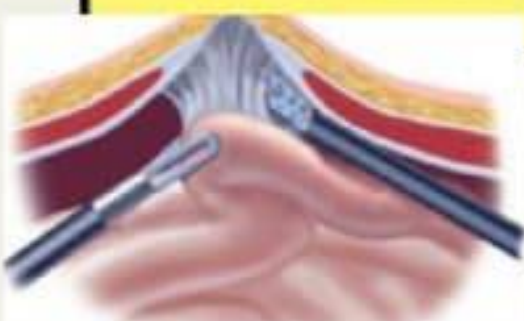
DIAGNOSTICO

- USG
- Herniografía mas cobtraste hidrosoluble (casos de sospecha)
- Tomografía axial computarizada (caso de sospecha)
- maniobra de valsalva
- contraste oral
- cortes de 10 mm



TRATAMIENTO

- Manejo quirúrgico
- La recidiva es menor con el uso de malla retro aponeurótica
- La recidiva y la infección de herida son mayores con el uso de técnica de tensión o colocación de malla supra aponeurótica



Bibliografía

- Guía de práctica clínica GPC., Diagnóstico y tratamiento de hernias inguinales y femorales, evidencias y recomendaciones, actualización 2012.
- Guía de práctica clínica GPC., Diagnóstico y reparación de la Hernia Umbilical, evidencias y recomendaciones. Actualización 2012.