



Mi Universidad

INFOGRAFIA

Derlin Guadalupe Castillo Gonzalez

Hernias

3er Parcial

Analisis de la decision en la clinica

Dra. Citlali Berenice Fernandez Solis

Medicina humana

8vo semestre

Grupo "C"

HERNIAS

Protrusión del contenido de la cavidad abdominal a través de un defecto en la pared músculo-aponeurótica.

DIAGNOSTICO

Clínico:

- Historia clínica + examen físico.
- Maniobra de Valsalva.
- Identificación de reducción espontánea o manual.

Imagenología (si hay duda diagnóstica):

- USG: primera elección.
- TAC: útil para hernias pequeñas, incarceradas o complicadas.
- RM: se reserva para casos complejos o diagnósticos diferenciales.

TRATAMIENTO

Conservador:

- Sólo en casos seleccionados (hernia pequeña, asintomática, alto riesgo quirúrgico).
- Uso de fajas o soportes (no se recomienda de forma prolongada).

Quirúrgico (Tx de elección):

1. Hernioplastia abierta con malla (técnica de Lichtenstein o Rivers)
2. Reparación laparoscópica:
 - Técnica TEP (preperitoneal totalmente extraperitoneal).
 - Técnica TAPP (transabdominal preperitoneal).
3. Urgente en caso de hernia incarcerada o estrangulada.

FACTORES DE RIESGO

- Presión intraabdominal
- Embarazo (en mujeres).
- Enfermedades del tejido conectivo.
- Traumatismo crónico
- Alteraciones en el metabolismo del colágeno
- > Frecuente hombres

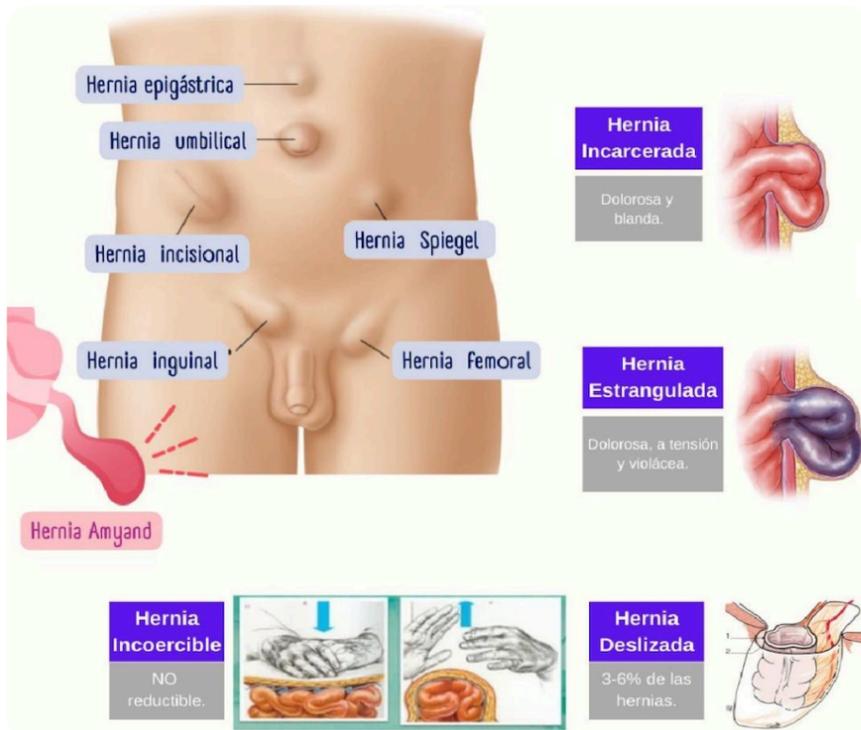
CUADRO CLINICO

- Dolor y estreñimiento
- Deformidad de la pared
- Distensión y oclusión intestinal
- Aumento de volumen en el área umbilical
- Protrusión o abultamiento

ETIOLOGIA

CONGENITA:
Defecto del desarrollo embrionario.

ADQUIRIDAS:
Presión + debilidad muscular



COMPONENTES



CLASIFICACIÓN

UMBILICAL	En < 4 años, se resuelve espontáneamente	AMYAND	Contiene una apendicitis aguda
EPIGASTRICA	A través de la línea alba, por encima del ombligo	LITRE	Contiene al divertículo de Meckel
LUMBAR	<ul style="list-style-type: none"> • Grynfelt: Triángulo superior • Petit: Triángulo inferior 	INGUINAL	Por arriba del ligamento inguinal, son las más frecuentes
VENTRAL	Protrusión a través de la pared abdominal anterior	RICHTER	Protruye pared, antimesentérica de intestino delgado
FEMORAL	Por debajo del ligamento inguinal, más frecuente en mujeres	SPIEGEL	Borde lateral del recto abdominal (lineal lineal, semilunar de Douglas)
OBTURATRIZ	Sale por el orificio, obturador o infra púbico	EN PANTALON	Hernia inguinal directa + inguinal indirecta

BIBLIOGRAFIA

- GPC Diagnóstico y reparación de la hernia umbilical 2015.
 GPC Diagnóstico y tratamiento de la hernia ventral en el adulto 2015.
 GPC Diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales y femorales 2012.

BIBLIOGRAFIA

- GPC Diagnóstico y reparación de la hernia umbilical 2015.
- GPC Diagnóstico y tratamiento de la hernia ventral en el adulto 2015.
- GPC Diagnóstico y tratamiento de las hernias inguinales y femorales 2012.