Mi Universidad

Infografía.

Joshua Daniel Mazariegos Pérez.

Hernias.

Tercer parcial.

Análisis de Decisión en la Clínica.

Dra. Citlali Berenice Fernández Solís.

Licenciatura en Medicina Humana.

8° semestre

Comitán de Domínguez, Chiapas a 27 de mayo del 2025.

Hernias

DEFINICIÓN y CLASIFICACIÓN

HERNIAS INGUINALES.

Origen en el orificio músculo-pectíneo.

Límites:

- Arco transversero.
- Músculo recto abdominal.
- Rama iliopubiana.
- Músculo iliopsoas.

Constituyen el 75% de las hernias:

25% hombres

3% mujeres

HERNIAS DE LA PARED ABDOMINAL.

Defecto de la estructura fascial o músculo-aponeurótico. Permite la salida o protrusión de elementos que normalmente atraviesan normalmente.

HERNIA FEMORAL O CRURAL.

Por defecto en la fascia transversalis por debajo de la cintilla iliopubiana de Thompson.

HERNIA UMBILICAL.

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

Representa el 6 y 14% de las hernias de la pared abdominal. 1 de cada 6 niños pero más frecuente en mujeres adultas.

ETIOLOGIA

HERNIAS INGUINALES.

Congénita:

- Arco crural muy alto
- Ausencia de refuerzo aponeurótico sobre la fascia transversalis.

Adquirida:

- Debilidad de pared abdominal.
- Traumas externos.
- (+) presión intraabdominal.
- Cirugías previas.

HERNIAS CRURALES.

Defecto de fascia transversalis.

Cintilla de Thompson, punto débiles del orificio músculo-pectíneo.

HERNIAS UMBILICALES.

Niños:

Secundario a defecto en el cierre del anillo umbilical.

Adultos:

Secundario a debilitamiento de fascia del tejido conectivo umbilical.

FACTORES DE RIESGO

HERNIAS INGUINALES y CRURALES

DEBE SER

CRÓNICO

HERNIAS UMBILICALES

Niños

Adultos:

CLÍNICA

HERNIAS INGUINALES y CRURALES

- Protrusión/abultamiento local o regional en zona inguinal o crural sea o no dolorosa o reductible.
- Dolor es síntoma raro.
- En hernias complicadas la masa es no reductible + dolor constante.
- Puede haber signos de obstrucción intestinal.

HERNIAS UMBILICALES

- Protrusión/abultamiento local o regional en zona umbilical.
- Dolor infrecuente.
- Tumefacción del ombligo.
- Depresible a la palpación.
- Protruye con la tos.

DIAGNÓSTICO.

Laboratorios:

Para valoración preoperatoria y en complicaciones.

- Biométrica hemática.
- Tiempos de coagulación.
- Química sanguínea.
- Grupo y RH

Gabinete:

- Ultrasonido.
- Resonancia magnética.
- Herniografía.

Pilares del diagnóstico:

Exploración física.

Historia clínica.

TRATAMIENTO.

Vigilancia en Px masculinos con hernia mínimamente sintomática

HERNIA INGUINAL:

- Técnica de Lichtenstein (malla plana)- más recomendado.
- Técnica de Shouldice (con tensión).

HERNIA CRURAL:

- Técnica de cono y malla plana.
- Abordaje laparoscópico abdominal o extraperitoneal.

HERNIA UMBILICAL:

- Cirugía abierta (herniorrafias umbilicales) con defecto >1.5 cm.

Bibliografía.

- Secretaria de Salud, SS. (2009). Diagnostico y tratamiento de la hernia umbilical. *México, Secretaria de salud.*
- Secretaria de Salud, SS. (2012). Diagnostico y tratamiento de hernias inguinales y femorales. *México, Secretaria de Salud.*
- Najah, H, Bouriez D., Le Bian Z., Trésallet C. (2021). Hernias abdominales. *EMC, Tratado de Medicina.*