



**UDS**  
Mi Universidad

NOMBRE DE LA ALUMNA: JOHANA  
ALEJANDRA MUÑOZ LAY

NOMBRE DEL DOCENTE: DRA. IRMA  
SANCHEZ PRIETO

MATERIA: TECNICAS QUIRURGICAS  
BASICAS

# MEDICINA HUMANA



ACTIVIDAD: INVESTIGACIÓN

# TECNICAS EN HERNIOPLASTIA

La hernioplastia es una técnica quirúrgica para reparar una hernia, generalmente mediante el uso de una malla protésica que refuerza la zona debilitada. Existen varias técnicas utilizadas, que pueden clasificarse según el acceso (abierto o laparoscópico) y el uso de malla. A continuación, un resumen de las principales técnicas:

## 1. Hernioplastia abierta con malla (técnica de Lichtenstein)

- Descripción: Es la técnica más común. Se realiza una incisión en la piel, se identifica la hernia y se coloca una malla plana sobre la zona debilitada de la pared abdominal.
- Ventajas: Bajo índice de recurrencia, recuperación rápida, bajo costo.
- Indicada en: Hernias inguinales, especialmente primarias.

## 2. Hernioplastia laparoscópica

- Tipos principales:
  - TEP (Totally Extraperitoneal Repair): Se accede a través del espacio preperitoneal sin entrar a la cavidad abdominal.
  - TAPP (Transabdominal Preperitoneal Repair): Se accede a través de la cavidad abdominal y luego se coloca la malla en el espacio preperitoneal.
- Ventajas: Menor dolor postoperatorio, recuperación más rápida, buena opción para hernias bilaterales o recidivantes.
- Desventajas: Requiere anestesia general y mayor experiencia quirúrgica.

## 3. Hernioplastia sin tensión (Tension-free)

- Descripción: Uso de una malla para cubrir la zona sin necesidad de suturar los bordes del músculo bajo tensión.
- Ejemplo: Técnica de Lichtenstein.
- Ventajas: Menor dolor y tasa de recurrencia.

## 4. Hernioplastia sin malla (herniorrafia)

- Técnicas clásicas: Bassini, Shouldice, McVay.
- Descripción: Se suturan los músculos y tejidos debilitados entre sí sin utilizar malla.
- Desventajas: Mayor tensión en los tejidos, más dolor postoperatorio, mayor riesgo de recurrencia.
- Indicada en: Casos seleccionados (alergia a mallas, infecciones activas, etc.).

# Bibliografía

[https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir\\_Andal\\_vol29\\_n2\\_multimedia3.pdf](https://www.asacirujanos.com/documents/revista/pdf/2018/Cir_Andal_vol29_n2_multimedia3.pdf)

[https://revista.scu.org.uy/index.php/cir\\_urug/article/download/3834/3632/6512](https://revista.scu.org.uy/index.php/cir_urug/article/download/3834/3632/6512)