

Hernias de la pared abdominal I y II

Hernias: Introducción

- La hernia es la patología más común para el cirujano.
- Las dos cirugías más comunes en cirugía general con la vesícula.
- Es importante saber referir a un paciente con hernia.

Impacto laboral y consideraciones personales

- Las hernias pueden causar restricciones laborales y ausentismo.

- El tiempo de convalecencia tras una cirugía de hernia es de aproximadamente un mes, con restricciones físicas.
- Se debe considerar el estilo de vida al elegir una especialidad.

Tipos de hernias de la pared abdominal

- Las hernias ventrales se sitúan en la pared abdominal.
- Incluyen hernias epigástricas, incisionales, umbilicales e inguinales.
- También existen hernias femorales y otras menos comunes en la espalda y la ingle.

Clasificación de hernias

- Hernias de la ingle: inguinal (directa, indirecta) y femoral.
- Hernias de la pared abdominal: epigástrica, umbilical, incisionales, pélvicas (obturador, glútea, ciática) y posteriores.

Desarrollo embrionario y hernias

- Es crucial evitar químicos y sustancias dañinas durante el primer trimestre del embarazo debido a la formación de órganos.
- Las hernias ocurren por una disrupción en la fascia, la capa que protege los órganos abdominales.
- La pared abdominal está compuesta por músculos (recto abdominal, oblicuos), la línea alba y la fascia.

Etiología de las hernias

- Factores de riesgo: multifactorial, a veces una combinación de factores.
- Enfermedades del tejido conectivo: daño o falta de sintetización del colágeno.
- Tabaquismo y EPOC: predisposición a hernias debido a la tos crónica.
- Actividad física: levantar peso de forma incorrecta puede ser un factor de riesgo.
- Edad avanzada y aumento de la presión intraabdominal: embarazo, ascitis, estreñimiento.
- Debilidad de la fascia transversalis: causa debilitamiento y hernias.

Tipos de hernias

- Epigástrica, umbilical, Spigelian (al lado de la línea alba), inguinales (más comunes).
- Importancia de la innervación e irrigación en la zona.

Definición de hernia

- Hernia (hernios): protuberancia.
- Protrusión de un órgano a través de una debilidad en la capa de la fascia.
- Puede contener grasa, intestino, ovario, colon, vejiga.

Clasificación de hernias

- Según origen: congénita o adquirida.
- Según estado: reducible o no reducible, encarcelada o estrangulada.
- Encarcelada: no se puede reducir, pero sin compromiso vascular.
- Estrangulada: compromiso vascular.
- "Encarcelado suena como cárcel... alguien que está preso no puede salir, pero el paciente está bien. En cambio, estrangulado, manos alrededor del cuello, no le está llegando suficiente oxígeno, entonces hay compromiso vascular."

Componentes de una hernia

- Saco: peritoneo.
- Contenido: grasa, intestino, ovario, trompa, vejiga.
- Anillo: defecto en la fascia.

Epidemiología

- 10% de la población sufre de hernias.
- 90% de las hernias son inguinales o postquirúrgicas.
- Ocasionan pérdida de días de trabajo y gastos en millones de dólares.

Fisiopatología

- Defecto en la formación del colágeno (si es congénito).
- Factores de riesgo en la historia clínica: tabaquismo, tos crónica, reflujo, rinitis alérgica.
 - Edad: debilita los tejidos, atrofia muscular.
 - Aumento de la presión intraabdominal: embarazos, ascitis (cirrosis, carcinomas hepatocelulares, trombosis de la vena porta).
 - Obesidad: síndrome compartamental.
 - Esfuerzo defecatorio: estreñimiento (factor de riesgo para cáncer de colon).
 - Hipertrofia prostática: esfuerzo al orinar.
 - Ejercicio con mala técnica.

Hernias inguinales

- Pueden presentarse como hernias inguinoescrotales gigantes.
- Pueden causar retención urinaria.
- Anatomía: Espina ilíaca anterosuperior y sínfisis del pubis.
- Examen: Paciente tose, se siente una protrusión en la desembocadura de la ingle, arriba del testículo.
- Mnemotecnia "NAVE": Nervio, Arteria, Vena, Escroto. Se usa para insertar líneas centrales.
- Triángulo de Hasselbach: Borde lateral del recto abdominal, ligamento inguinal y vasos epigástricos. Aquí se forman las hernias inguinales.

Tipos de Hernias

- Hernias inguinales son las más comunes de la pared ventral.
- Más comunes en hombres.
- Hernias femorales son más comunes en mujeres.
- Hernias indirectas son las más comunes.

Examen Físico y Diagnóstico

- Aumento en la región inguinal que se exacerba con el esfuerzo y disminuye con el reposo.
- Dolor que corre por el escroto debido a la afectación del nervio inguinoescrotal/inguinal.

- Explicar el procedimiento al paciente y asegurar pudor. Considerar la presencia de una técnica si es necesario.
- Palpar para sentir protrusión o peloteo en el dedo.

Hernias Directas vs. Indirectas

- Hernia directa: Medial a los vasos epigástricos.
- Hernia indirecta: Lateral a los vasos epigástricos.
- Hernia femoral: Debajo del ligamento inguinal.
- Riesgo de estrangulamiento es mayor en hernias indirectas.

Hernias Umbilicales

- Común en pacientes de ascendencia afroamericana.
- En lactantes, el anillo umbilical puede quedar abierto (10-30%). No se opera de inmediato, esperar hasta los cuatro años.
- En adultos, usualmente es adquirida.
- Más comunes en varones.
- Factores predisponentes: Aumento de la presión intraabdominal (embarazo, obesidad, prostatismo, estreñimiento, EPOC, tos).

Manifestaciones y Tratamiento de Hernias Umbilicales

- Dolor abdominal cólico o sensación de ardor.
- Se exacerba con la tos.
- Protrusión visible.
- Evitar el pujo y asegurar evacuación regular.
- Pérdida de peso y manejo de factores predisponentes para evitar recurrencia.

Hernia de Spiegel

- No muy común.
- Se da en el área de la línea semilunar.
- Puede no ser visible en el examen físico, pero se detecta en CAT scan.

Hernias Epigástricas

- Se diagnostican después de los 50 años.
- Se forman arriba del ombligo, debajo del xifoides.
- Molestia marcada que requiere cirugía.
- Protrusión del contenido a través de la pared debido a debilidad de la aponeurosis y la fascia.

Hernias Lumbares

- No tan comunes.
- Se dan en pacientes enfermos con debilidad e hipoproteinemia.
- Difíciles de diagnosticar y reparar.
- Requieren ejercicios de posicionamiento.

Hernia de Richter

- Pinzamiento del borde antimesentérico del intestino delgado.

Hernia y Resección

- A veces es necesario hacer una resección para aliviar el problema de la hernia.
- "Es mentira que lo vas a crecer, tienes que hacer una resección de vez en cuando para poder solucionar el problema."

Hernia de Amyand y Divertículo de Meckel

- La hernia de Amyand contiene el apéndice cecal.
- La hernia de Littre contiene el divertículo de Meckel.
- Regla de los dos en el divertículo de Meckel: 2% de la población, dos tipos de tejido, 2% de malignidad, y está a dos pies de la válvula ileocecal.

Hernia Incisional

- Se da en un lugar donde hay una cicatriz.
- Factores de riesgo: obesidad, diabetes, enfermedades coronarias, medicamentos (anticoagulantes, etc.).
- No siempre es por una técnica deficiente, sino por procesos inflamatorios (hematoma, seroma) o desnutrición.

Colostomía

- Razones para una colostomía: divertículo perforado, cáncer de colon perforado u obstruido, adherencias, procesos inflamatorios.
- Los pacientes están esperando mucho para requerir asistencia médica, lo que dificulta volver a pegar el intestino.

Tratamiento de Hernias

- El tratamiento incluye la reposición del contenido herniario, identificación del saco, y cierre del anillo.
- Muchos pacientes prefieren la cirugía laparoscópica por su recuperación más rápida, menos dolor y menor riesgo de adherencias.

Contraindicaciones para Cirugía Laparoscópica

- Intolerancia al neumoperitoneo.
- Patologías que aumenten el riesgo de complicaciones (cáncer de próstata con radiación, coagulopatías).

Hernias Complejas

- En casos de hernias grandes o catástrofes intraabdominales, a veces no es posible operar.
- Es importante evaluar a cada paciente individualmente, considerando factores como ascitis, cirrosis o fístulas.

Materiales y Complicaciones

- Se utiliza material absorbible o mallas para reforzar la reparación de la hernia y evitar recurrencias.
- Es importante hablar con los pacientes sobre el seguimiento y las posibles complicaciones, especialmente en relación con sus planes (viajes, etc.).

Hernias Estranguladas

- Pueden causar retención urinaria y síntomas de obstrucción intestinal.
- En casos crónicos o estrangulados, puede ser necesaria la resección del intestino delgado.

Evaluación del Paciente

- Es crucial preguntar cómo, cuándo, dónde duele, qué lo alivia, qué ha tomado, y cuáles son sus factores de riesgo.
- Considerar si hay algo dentro del cuerpo que esté causando el problema (masa en el colon, problemas de próstata).

Consultas y miedos del paciente

- Los pacientes pueden sentirse incómodos si se dejan por 4 meses, necesitando medicamentos para el dolor y experimentando miedo.
- "La mayoría de los pacientes le tienen miedo a la cirugía."

Identificación de complicaciones

- Identificar síntomas sistémicos como taquicardia, fiebre, leucocitosis.
- Evaluar si hay leucocitosis, pandemia, desbalance hidroelectrolítico o acidosis.
- Pacientes pueden llegar obstruidos con niveles hidroaéreos o distensión de asas de intestino delgado.

Diagnóstico y tratamiento

- El diagnóstico es clínico, aunque los estudios de gabinete pueden ser dudosos.
- El ultrasonido es el "gold standard".
- Tratamiento: rehidratar, dar manejo analgésico y preparar para intervención quirúrgica inmediata o posterior.

Técnicas quirúrgicas

- Reparar el anillo, reducir el saco e identificar el contenido.
- Cerrar el defecto de la pared de forma primaria y usar una malla para reforzar.
- Técnica de Lichtenstein: reparación más comúnmente usada hoy en día, utiliza una malla para cubrir el defecto sin tensión.

Recuperación postoperatoria

- Pacientes se van a casa de forma ambulatoria.
- Necesitan una semana de cuidados en casa y probablemente no podrán trabajar o hacer ejercicio.
- "Lo importante es que esto es algo que es solucionable."

Complicaciones y prevención

- Pacientes a veces esperan demasiado para buscar atención.
- Pueden llegar con obstrucción intestinal, deshidratación, desbalance hidroelectrolítico o isquemia intestinal.
- Isquemia intestinal es un riesgo mayor que operarse con malla.

Conclusiones

- La hernia más frecuente es la inguinal.
- El diagnóstico es clínico: preguntar, palpar, observar al paciente pujar.
- Sospechar estrangulamiento si hay inicio súbito de dolor.

Signos de sufrimiento de asa

- Sufrimiento de asa: leucocitosis, taquicardia, fiebre.
- Referir oportunamente si el paciente no se ve bien.
- Mayor complicación si esperamos más tiempo.

Anatomía de la hernia

- Hernia indirecta: lateral a los vasos epigástricos.
- Hernia directa: medial a los vasos epigástricos.

Hernias: Anatomía y Exámenes

- Después de 10 años, los exámenes preguntan si la hernia es medial o lateral y debajo del ligamento.
- La anatomía detallada (arterias, saco) se aprende operando.

Anamnesis del Paciente

- Es importante preguntar al paciente sobre:
- Asma bronquial, enfermedades respiratorias, Covid, micoplasma, constipación, malos hábitos intestinales, tenesmo, hemorroides, disuria, problemas de próstata, diabetes, hematuria.
- Antecedentes quirúrgicos (hernias, próstata, cadera).
- Tabaquismo, pérdida de peso (síntomas B del cáncer: pérdida de peso, sudoración, escalofríos).
- En pacientes mayores de 50 años, considerar colonoscopia.

Diagnóstico y Complicaciones

- "Las complicaciones se pueden evitar realizando un diagnóstico certero y refiriendo oportunamente High yield facts, como dicen los gringos."
- El conocimiento médico debe aplicarse rápidamente para un diagnóstico certero.

Hernias: Datos Clave

- Hernia umbilical en niños:
- Cierra espontáneamente hasta los dos años.
- No operar antes de los dos años (considerar hasta los cuatro).
- Hernia umbilical en adultos:
- Causas: ascitis, embarazo, obesidad.
- Hernia inguinal indirecta:
 - Más común.
 - Pasa lateral a los vasos epigástricos.
- Hernia inguinal directa:
 - Pasa medial a los vasos epigástricos.

- Hernia femoral:
 - Más común en mujeres, debajo del ligamento inguinal.
 - Tratamiento de urgencia:
 - Solo si hay signos de encarcelamiento o estrangulamiento.
 - Si no, reducir la hernia y referir al cirujano.

Caso Clínico

- Mujer de 76 años con dolor en la ingle derecha y vómitos.
- Tumoración justo debajo de la línea que une la espina ilíaca anterosuperior y el pubis (ligamento inguinal).
- Diagnóstico probable: hernia femoral (por estar debajo del ligamento inguinal).

Componente Esencial de Toda Hernia Abdominal

- Defecto en la fascia muscular.