

# GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

## 2.- HERNIA INGUINAL Y FEMORAL

### INTRODUCCIÓN

Las hernias de pared abdominal y en especial las hernias inguinales son la segunda causa de atención quirúrgica en el Servicio de Cirugía General del Hospital General de México. En el año 2010 se atendieron 693 pacientes, de los cuales 148 fueron mujeres y 545 hombres, lo que significa que la mayor fuerza de trabajo se vio comprometida por incapacidades sobre todo del sexo masculino, lo que representa un problema de salud en México.

**CIE 10 K409 HERNIA INGUINA**

**K 419 HERNIA FEMORAL**

### ELEMENTOS DIAGNÓSTICOS

Es importante para la detección de estados predisponentes a la formación de hernias, y para su identificación correcta que muchas veces son asintomáticas, así como para sospechar la presencia del padecimiento en otros miembros de la familia.

Los principales datos son: Tiempo de evolución de la hernia, diagnóstico diferencial entre inguinal y crural, bilateralidad, reducción espontánea, presencia de dolor y su severidad (no dolor, leve, moderado, severo).

El dolor es un síntoma inconstante, incapacidad para la vida (ninguna, leve, moderada, severa), antecedentes personales médicos, quirúrgicos y medicación actual, existencia de factores de exacerbación (anomalías congénitas, condiciones que generan una presión intra-abdominal elevada, estados nutricionales alterados, cirrosis con ascitis y diálisis peritoneal de larga duración), existencia de factores asociados a complicación (edad avanzada, tiempo de evolución, tipo de la hernia y presencia de enfermedades concomitantes).

### DATOS DE LABORATORIO Y GABINETE ESPECÍFICOS

Una vez elaborado el diagnóstico presuncional se solicitará los estudios de rutina para valoración preoperatoria y en complicaciones, se realizarán estudios de laboratorio básico en menores de 40 años, sin antecedentes patológicos de importancia, valoración cardíaca en paciente mayores de 40 años y / con patología asociada. (ASA). El ultrasonido de pared abdominal es útil en casos de duda, como en el paciente obeso o en diagnóstico diferencial de dolor abdominal no visceral o en inguinodinia. La TAC

## **GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**

simple y contrastada en modalidad gráfica (imágenes fijas) y dinámica (CD) para la evaluación de defectos en región inguinal está indicada en casos que persiste la duda diagnóstica o para definir tipo de hernia, el número de defectos, el tamaño y el contenido del saco herniario.

-Indicaciones terapéuticas: Todo paciente con sospecha de hernia inguinal que asiste a la consulta de primera vez debe ser valorado por un cirujano general, incluso niños menores de 2 años de edad. Deberá realizarse diagnóstico diferencial por que no toda masa o Protrusión es una hernia. En la región inguinal el diagnóstico diferencial debe hacerse con: tumores de cordón espermático o de testículo, quiste de epidídimo e hidrocele, adenomegalias, neuritis, compresión radicular.

Será quirúrgico en todos los casos con fines reconstructivos, recurriendo al uso de materiales protésicos aprobados por los comités de evaluación de la Institución.

El tratamiento quirúrgico es por vía abierta. Las técnicas abiertas utilizadas son Lichtenstein (malla plana), o mediante sistemas preformados. La hernia crural se trata mediante cono o sistemas preformados. Las revisiones sistemáticas no apoyan el uso de laparoscopia. El abordaje por laparoscopia es totalmente abdominal o por vía peritoneal en hernias bilaterales o recidivantes. La técnica con tensión en ausencia de material protésico es la Shouldice.

- a) **medicamentos de 1ª, 2ª, y 3ª línea.** Se recomienda el uso de antibiotico profilactico en el preoperatorio como son la cefalexina dosis 500 mgr ó Cetriazona 1 gr en una sola dosis.
- b) **Medidas higienico dieteticas:** Es importante disminuir el consumo de tabaco y recibir atención medica si existen problemas pulmonares crónicos, antes de programar la cirugía.
- c) **Ejercicio y estilo de vida.-** Iniciar la deambulacion temprana, así como dieta líquida. medidas de apoyo como son el vendaje o suspensorio.
- d) **Educación y cuidados específicos:** No realizar esfuerzo físico hasta ser dado de alta 42 días después de la cirugía
- e) **Pronóstico:** bueno para la función y la vida, si es atendido a tiempo en una Institución de salud de 2º. O 3er. Nivel de atención.
- f) **Prevención y manejo de complicaciones:** Si es necesario se colocara drenaje..
- g) **Indicaciones de hospitalización.** Presencia de Protrusión o abultamiento en un sitio o área de la región inguinal, reductible o no, que genera molestia leve o dolor al examen y que aumenta al

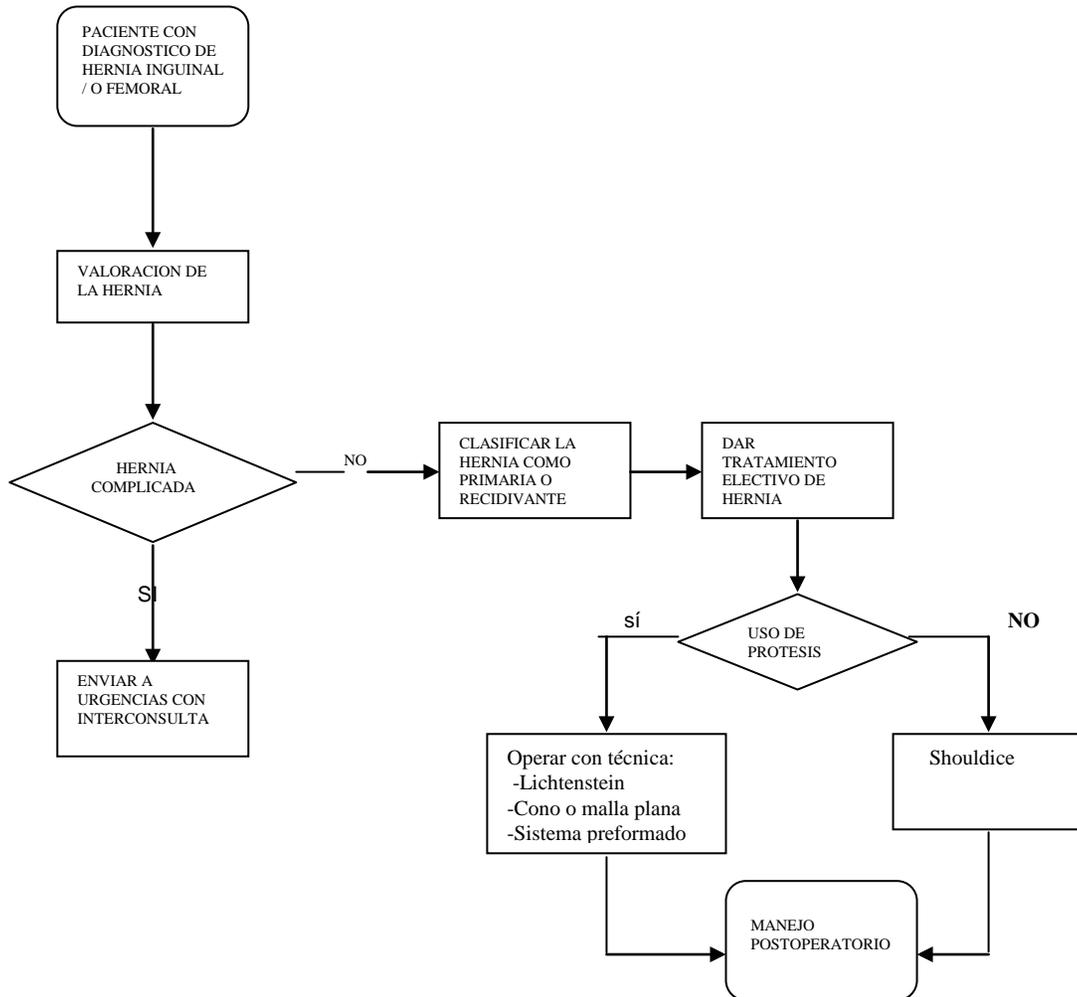
## GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

deambular o al esfuerzo y disminuye o desaparece al decúbito (salvo en la encarcelación). En la complicación aguda puede haber cambios de coloración, dolor intenso y crepitación local. El paciente debe ser valorado en todos los casos por un cirujano general.

- h) Referencia y contrarreferencia:** El manejo definitivo es quirúrgico a realizarse en segundo nivel de atención, compensando los factores de riesgo en la consulta externa y se debe discernir entre atención urgente o electiva. El servicio de Cirugía General cuenta con la Clínica de Hernias en la unidad 303, sin embargo los pacientes pueden ser atendidos en cualquiera de las cinco unidades de Cirugía General, donde recibirán atención por personal médico y paramédico altamente especializado.

GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL

ALGORITMO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



**GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO  
SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL**

**BIBLIOGRAFÍA :**

- 1.- Brady M, Kinn S, Sttuart P. Ayuno preoperatorio para prevenir las complicaciones perioperatorias en adultos (Cochrane Review) In: La Biblioteca Cochrane Plus, Issue 4, 2007.
- 2.- Mattews RD, NuemayerL. Inguinal hernia in the 21 st century: an evidence-based review. Curr Probl Surg 2008 Apr; 45 (4) :261-312.
- 3.-Cultkin FA Kurukahvecioglu O; Kuruahvecioglu O; Karamercan A; Ege B; Ersoy E; Tatlicioglu EA. Prospective comparison of local and spinal anesthesia for inguinal hernia repair. Hernia 2007; 11 (2):153-6
- 4.- Norma Oficial Mexicana NOM-004–SSA3-2012, del expediente clínico. D.O.F. 15 de octubre del 2012
- 5.- Guías de Práctica Clínica. Resumen de evidencias y recomendaciones. Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la hernia inguinal en el adulto