



## PROTOCOLO

## HERNIA INGUINAL

ELABORO:

\_\_\_\_\_  
**ALONSO LAGO FARFAN**  
Cirujano General

\_\_\_\_\_  
**GENARO REDONDO**  
Cirujano General

REVISADO Y APROBADO:

\_\_\_\_\_  
**GLORIA MESA**  
Subgerente Científica



## **DEFINICION Y EPIDEMIOLOGIA**

El 75% de las hernias ocurre en la región inguinal y de estas un 25% son directas.

La mayoría de las hernias ocurre en hombres, siendo más común las indirectas.

Durante los años precedentes se uso la técnica con tensión las cuales conllevan a un índice de recidiva hasta de un 19% en algunas series. Con las técnicas actuales de libre tensión, cuyo pionero fue LIECHTENSTEIN, la recidiva disminuyo a menos del 1%.

## **CLASIFICACION DE NYHUS**

TIPO I: hernia inguinal indirecta, anillo inguinal interno normal.

TIPO II: hernia inguinal indirecta anillo dilatado, pared posterior intacta.

TIPO III: A. hernia inguinal directa.

B. mixta.

C. femoral.

TIPO IV: reproducida.

## **TECNICA SIN MALLA**

Abordaje anterior según técnica clásica.

## **TECNICA CON MALLA:**

Incisión transversa inguinal u oblicua.

Apertura aponeurosis del oblicuo mayor.

Identificación del tipo de hernia según clasificación de NYHUS.

Identificación de estructuras de canal inguinal.

Reducción de la hernia.

Reparación de la misma con puntos de polipropileno.

## **FIJACION DE LA MALLA**

Espina publica.

Tendón área conjunta.

Masa muscular lateral al anillo interno.

Ligamento inguinal.

Cierre de fascia con poliglactina 0 y piel con nylon 000.

## **HERNIAS REPRODUCIDAS.**

Se puede usar la técnica anterior pero si hay mucha deformidad anatómica por cirugías previas entonces utilizar vía preperitoneal.

## **HERNIA FEMORAL**



## PROTOCOLO HERNIA INGUINAL

CIE-PT-008

PAGINA:  
3

VERSION No: 01

Corrección con apertura de la fascia transversalis.  
Reducción del defecto femoral.  
Cierre del defecto con puntos de prolene.

### **HERNIAS INGUINALES EN NIÑO**

Se realiza herniotomía.  
Identificación del saco herniario.  
Disección del saco.  
Ligadura alta del saco con poliglactina 000.

### **PREPARACION QUIRURGICA**

- A. ANTIBIOTICO PROFILACTICO: se considera en caso de colocación de prótesis. Se debe colocar durante la inducción de la anestesia o una hora antes de la incisión.
- B. Afeitar el paciente una hora antes de la cirugía.
- C. Suspender la vía oral 6 horas antes de la cirugía.
- D. Canalizar vía venosa periférica.

### **SE CONSIDERA CIRUGIA AMBULATORIA EN CASO DE HERNIA INGUINAL SIN COMPLICACION**

### **HERNIA INGUINALES COMPLICADAS**

Paciente con protrusion en región inguinal uni o bilateral no reductible asociado con dolor.  
Cambios de coloración de la piel a nivel inguinal (rubor y calor).  
Taquicardia, signos de irritación peritoneal.



## PROTOCOLO HERNIA INGUINAL

CIE-PT-008

PAGINA:  
4

VERSION No: 01

### BIBLIOGRAFIA

- Clinical Congress. American Collegue of Surgery. Chicago October 2000.
- Nyhus. Técnicas de cirugía de hernias.
- Clínicas quirúrgicas de Norte América. 2000.
- Patiño José Félix. Lecciones de cirugía. 2002.
- Maingot. Cirugías abdominales volumen II.