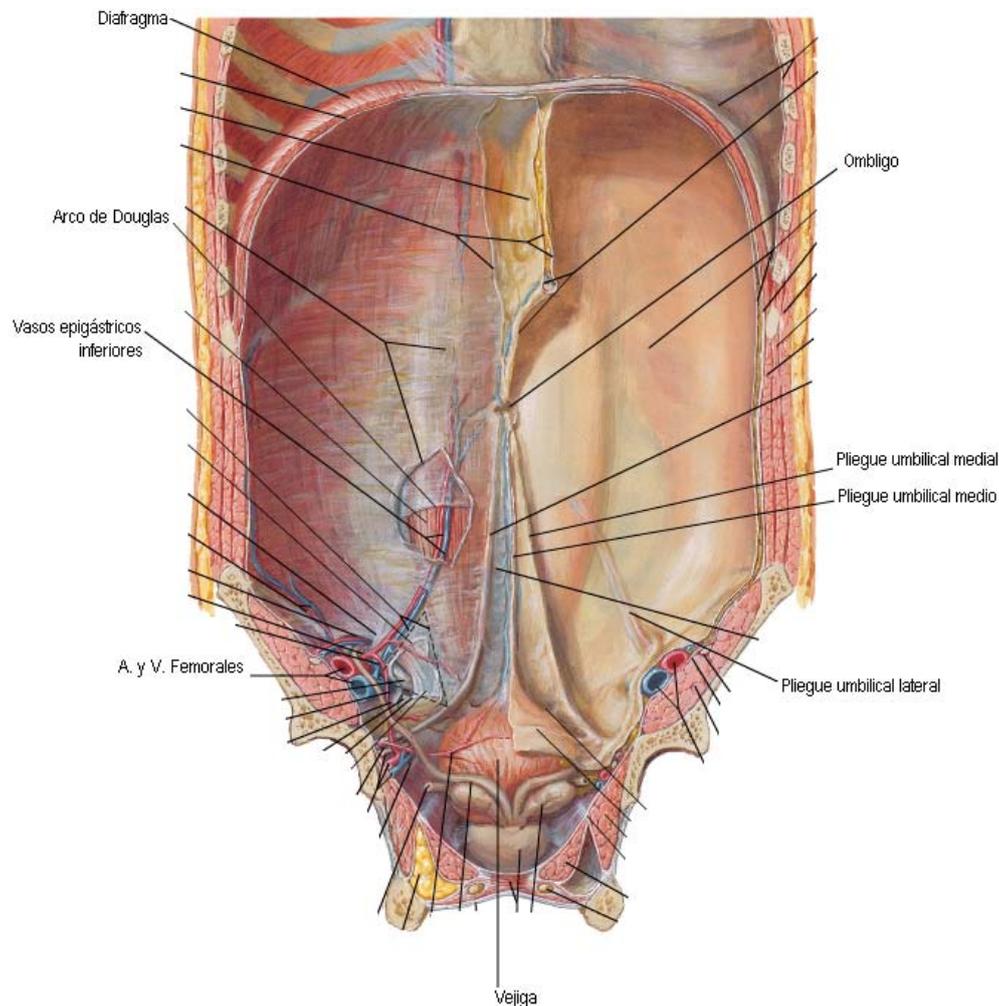


Concepto

- ⇒ El espacio entre el tórax y la pelvis presenta un "vacío" esquelético que está cubierto únicamente por músculos que forman la pared abdominal.
- ⇒ Esta pared muscular está reforzada en muchos puntos por fascias, peritoneo, ligamentos, repliegues... Sin embargo, existen regiones de la pared donde falta el sustrato muscular, donde la pared sólo se compone de tejido conectivo.
- ⇒ Estas zonas son puntos débiles de la pared abdominal (**lugar de mínima resistencia**) que en ocasiones no resisten la presión intraabdominal, resultando ser puertas de salida para las vísceras que la cavidad abdominal contiene.
- ⇒ El concepto hernia define un **divertículo** de peritoneo parietal que sale por un hueco preformado, o un hueco secundario. Cuando la hernia sobresale de la cavidad abdominal, haciéndose visible en la superficie del cuerpo, se denomina *hernia externa*, y si el divertículo se origina hacia el interior de las fositas peritoneales, se denomina *hernia interna*.
- ⇒ Los componentes de una hernia son:
 - ⇒ **Orificio herniario**: lugar de salida de la hernia, que le da su denominación (femoral, inguinal...)
 - ⇒ **Saco herniario**: contiene la hernia y suele presentar un recubrimiento peritoneal brillante; su tamaño es muy variable en relación al orificio herniario.
 - ⇒ **Contenido herniario**: puede estar constituido por casi todos los elementos de la cavidad abdominal, con frecuente participación del **omento mayor** y de un ovillo de intestino delgado.
 - ⇒ **Recubrimientos herniarios**: capas de tejido de recubrimiento del saco herniario; su composición depende del lugar y del mecanismo de aparición de la hernia.

Fositas herniarias

- ⇒ Para poder comprender la formación de las hernias y sus ubicaciones anatómicas, estudiaremos detenidamente la estructura de la pared abdominal anterior, desde su interior.



- ⇒ El relieve de la parte interna inferior de la pared del abdomen está marcado por **cinco repliegues peritoneales** que discurren en dirección al ombligo:
 - ⇒ **Pliegue umbilical medio:** es impar y discurre en el plano medio (contiene el **uraco** obliterado).
 - ⇒ **Pliegues umbilicales mediales:** a derecha e izquierda del pliegue umbilical medio que contienen las arterias umbilicales obliteradas.
 - ⇒ **Pliegues umbilicales laterales:** a derecha e izquierda y más externos que los laterales que contienen los vasos epigástricos inferiores.
- ⇒ Entre los pliegues peritoneales, a ambos lados, aparecen con más o menos claridad tres fosas que, como puntos débiles de la pared anterior del abdomen, podrían llegar a ser orificios herniarios *internos*.
 - ⇒ **Anillo o conducto femoral**
 - ⇒ **Anillo inguinal profundo o fosa inguinal lateral**
 - ⇒ **Triángulo de Hesselbach o fosa inguinal medial**
- ⇒ Además, existen unos refuerzos de la pared abdominal que serán límites de las fosas inguinales mencionadas:
 - ⇒ **Arco de Douglas:** haz de fibras que indican el final de la vaina posterior de los rectos en su parte inferior y que forma un arco sobre el músculo recto del abdomen.
 - ⇒ **Ligamento de Hesselbach:** estructura de fibras que emite el **arco de Douglas** (denominado por ello *pilar del arco*) que llega hasta la parte superior del pubis.
 - ⇒ **Ligamento de Henle:** este ligamento, medial al de Hesselbach, está formado por fibras del tendón conjunto que se insertan en el pubis.
 - ⇒ **Ligamento inguinal:** desde la cresta iliaca antero-superior hasta el pubis.
- ⇒ **Fosa inguinal lateral**
 - ⇒ La fosa inguinal lateral tiene como límites:

Encima/fuera	Fibras arqueadas de transverso y Obl. Int. A T. conjunto
Abajo/fuera	Ligamento inguinal
Dentro	Vasos epigástricos inferiores y ligamento de Hesselbach

- ⇒ **Fosa inguinal medial**
 - ⇒ La fosa inguinal medial tiene como límites:

Dentro	Ligamento de Henle
Abajo	Ligamento inguinal
Fuera	Ligamento de Hesselbach
Vértice superior	Unión de lig. Hesselbach y Henle

- ⇒ **Fosa inguinal supravesical**
 - La fosa inguinal supravesical tiene como límites:

Dentro	Tendón M. recto del abdomen
Abajo	Ligamento inguinal
Fuera	Pliegue umbilical medial

Hernia crural o femoral

- ⇒ Se llama hernia crural a cualquier hernia que tenga su orificio de salida por debajo del ligamento inguinal.
- ⇒ Posee peritoneo y fascia transversalis.
- ⇒ Normalmente quedan por dentro de la vena femoral y por fuera al **ligamento de Gimbernat**. Discurre por el conducto femoral que comienza en el **anillo femoral** y finaliza unos 2 cm hacia caudal, en la zona del hiato safeno. Este conducto está delimitado, normalmente por:

Dentro	Ligamento de Gimbernat
Fuera	Vena femoral
Contenido	Tejido conectivo, adiposo y ganglios linfáticos.

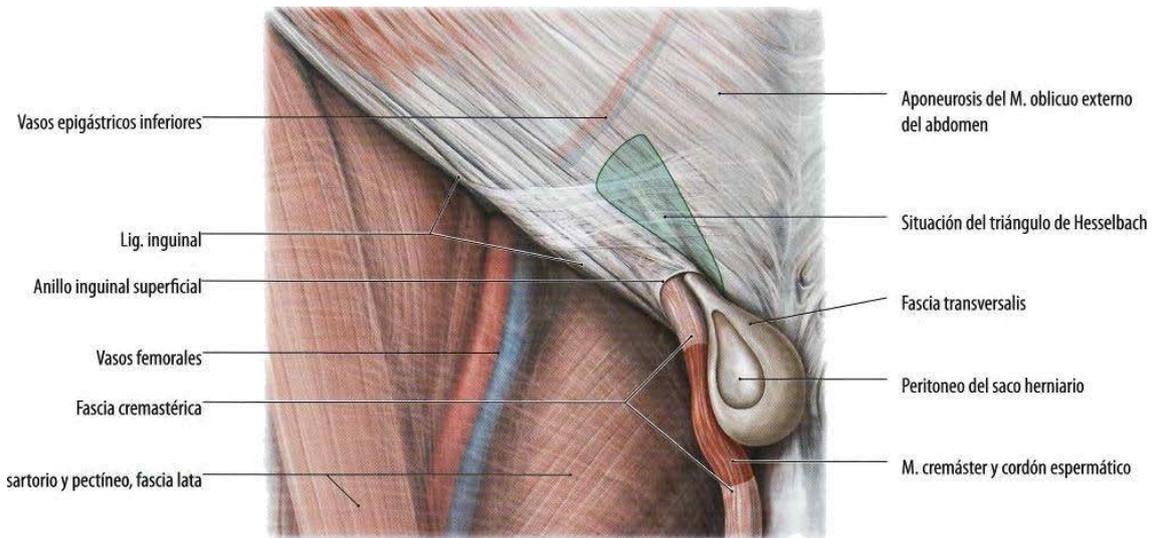
Hernia inguinal

⇒ La hernia inguinal es cualquier hernia que tenga su orificio de salida por encima del ligamento inguinal. Existen dos tipos de hernias inguinales:

- ⇒ **Hernia inguinal directa**
- ⇒ **Hernia inguinal indirecta**

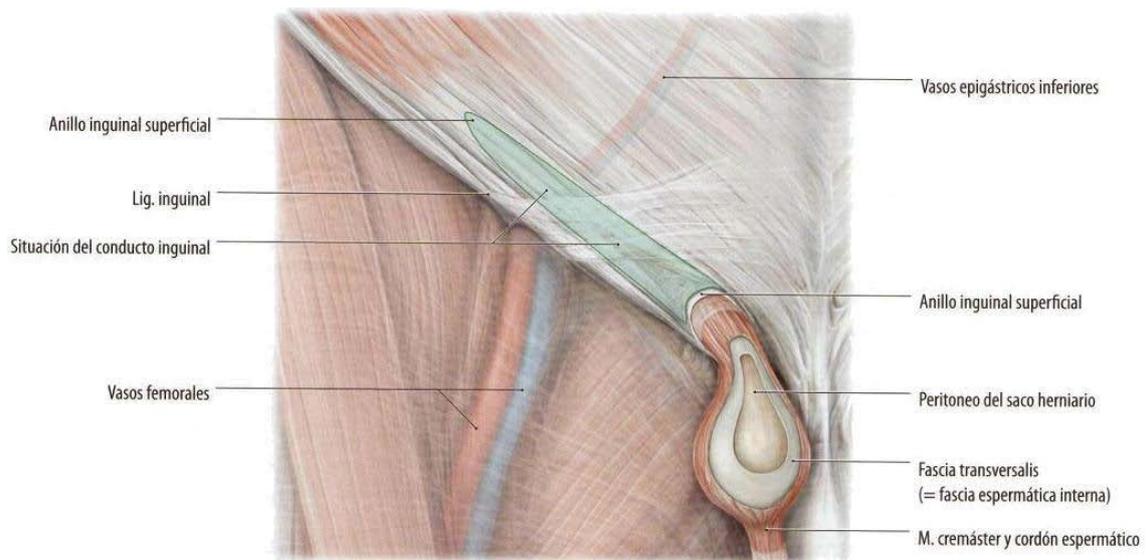
⇒ **HERNIA INGUINAL DIRECTA**

- ⇒ Posee su salida por la **fosita inguinal medial**.
- ⇒ Tiene peritoneo y fascia transversalis.
- ⇒ En este tipo de hernias, la hernia discurre perpendicularmente a la pared abdominal. El orificio herniario se sitúa medial a los vasos epigástricos, en la zona del triángulo de Hesselbach. El saco herniario aparece en el anillo inguinal superficial y, en general, se sitúa medial al cordón espermático.



⇒ **HERNIA INGUINAL INDIRECTA**

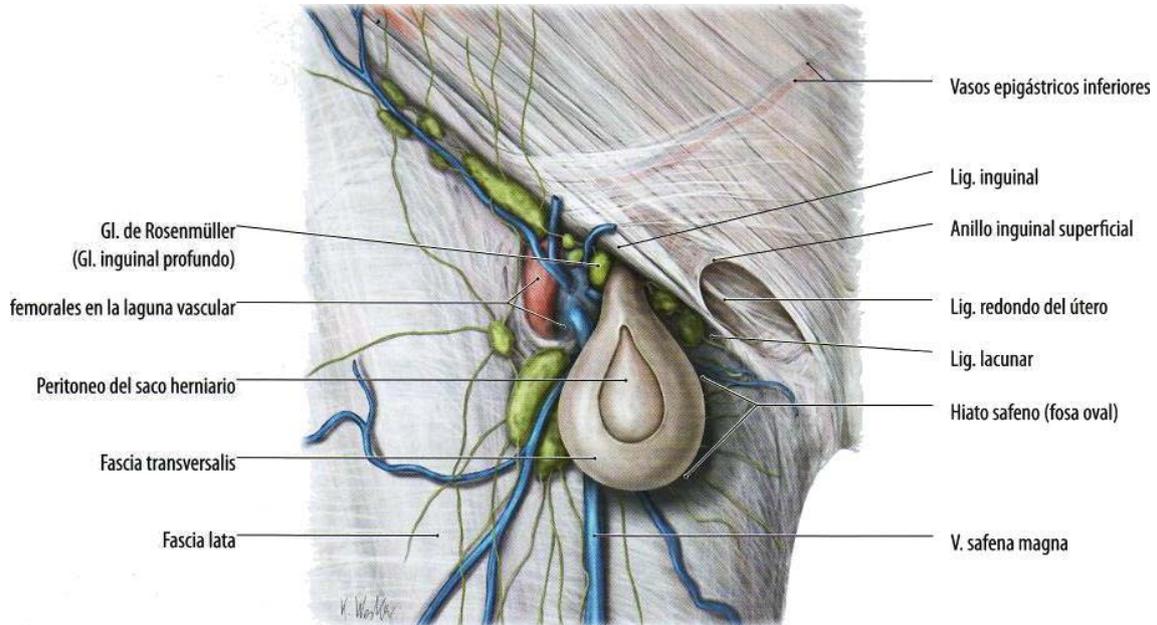
- ⇒ Las hernias inguinales indirectas pueden ser adquiridas o congénitas (mal cierre del conducto inguinal). Discurren paralelamente a la pared del abdomen.
- ⇒ El saco herniario se introduce a través del anillo inguinal profundo (ensanchado), lateralmente a los vasos epigástricos inferiores, y prosigue a lo largo del conducto inguinal hacia medial, hasta encontrar su salida. Por este camino llega al escroto a través del anillo inguinal superficial.
- ⇒ Está recubierta por peritoneo y fascia transversalis.



⇒ **HERNIAS INGUINO-ESCROTALES**

- ⇒ Si el conducto peritoneo-genital está abierto, las vísceras entran dentro del escroto y aparece una **hernia inguino-escrotal**.

- ⇒ Frecuentemente aparece en niños con el conducto todavía abierto, pero pueden estar presentes también en adultos.
- ⇒ **REDUCCIÓN DE LA HERNIA:** presión de la hernia para verter su contenido en el abdomen y quitarla.
- ⇒ Las hernias inguinales son más frecuentes en hombres que en mujeres, pero las crurales son más frecuentes en mujeres debido a su propia constitución metabólica con laxación de músculos, ligamentos, etc.



Hernias externas poco frecuentes

- ⇒ **LÍNEA ALBA:** la línea alba es una estructura que va desde la apófisis xifoides hasta la sínfisis del pubis y que marca la línea media del cuerpo.
- ⇒ La línea alba se ensancha por encima del ombligo (diástosis de los rectos) y pueden aparecer hernias.
- ⇒ **Hernias de la línea alba:**
 - ⇒ Pueden aparecer por debajo o por encima del ombligo. Más frecuentemente por encima.
 - ⇒ Si aparecen por encima se denominan **epigástricas**.
- ⇒ **Hernia umbilical:**
 - ⇒ El ombligo es un orificio natural del cuerpo que puede presentar herniaciones, pero son poco frecuentes.
- ⇒ **Eventración o hernia cicatricial:**
 - ⇒ Hernia que ocurre después de una debilitación de la pared (normalmente por cirugía y no se cose bien, no cicatriza correctamente...). Por ejemplo en una cesárea.
- ⇒ **Hernia semilunar o de Spiegel:**
 - ⇒ **LÍNEA SEMILUNAR O DE SPIEGEL:** límite en el que el músculo transverso del abdomen deja de tener vientre carnoso a ser un tendón o también está definida como línea que señala el límite entre el músculo transverso y músculo recto del abdomen (ambas definiciones son **equivalentes**).
 - ⇒ La hernia semilunar se da a nivel de la **línea semilunar**, es un punto débil puesto que acaba el transverso y quedan unos centímetros sin cubrir.
 - ⇒ No es muy frecuente, pero suelen salir a la altura donde se encuentran la **línea semilunar** y el **arco de Douglas**.

Hernias lumbares

- ⇒ Hernias que aparecen dentro de las regiones débiles del retroverso, en su parte lumbar. Existen dos regiones en esta zona: **triángulo de Petit** y **tetrágono de Krausse**.

⇒ **Triángulo de Petit:**

⇒ Hernia lumbar inferior o de Petit.

Dentro	Latisimo
Fuera	Oblicuo externo
Abajo	Cresta iliaca
Suelo	Oblicuo interno

⇒ **Tetrágono de Krause:**

⇒ Hernia lumbar inferior o de Petit.

Arriba	Serrato posterior inferior
Fuera	12ª costilla
Abajo	Cresta iliaca
Dentro	Tríceps espinal
Suelo	Oblicuo interno

⇒ Por debajo del oblicuo interno, el tetrágono tiene dos zonas. La más medial está tapizada por el cuadrado lumbar que refuerza la estructura. Sin embargo, la más lateral no tiene músculo que la refuerce con lo que la probabilidad de herniarse es todavía mayor.