

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

SEDENA

SEMAR

Guía de Referencia Rápida

Diagnóstico y Reparación
de la Hernia Umbilical

GPC

Guía de Práctica Clínica

Catalogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-068-08

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

K 42.9 Hernia Umbilical sin Obstrucción ni Gangrena

GPC

Diagnóstico y Reparación de la Hernia Umbilical

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La hernia umbilical se define como un abultamiento alrededor del ombligo, que puede contener epiplón, parte del intestino delgado o intestino grueso.

FACTORES DE RIESGO

Los factores que pueden condicionar el desarrollo de hernia umbilical son:

- Obesidad (IMC mayor 35)
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
- Tos crónica
- Enfermedad obstructiva urinaria
- Ascitis
- Constipación y estreñimiento
- Prostatismo
- Multiparidad

DIAGNÓSTICO TEMPRANO

Se recomienda investigar la presencia de defecto herniario en el área umbilical en la población con factores de riesgo para disminuir el riesgo de complicaciones e incapacidades laborales.

INTERROGATORIO

Preguntar dirigidamente si existe de aumento de volumen en el área periumbilical y si se manifiesta en reposo o ante los esfuerzos.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Investigar intencionadamente en el área umbilical la presencia de aumento de volumen cuando el paciente se encuentre en reposo o cualquier tipo de esfuerzo como toser o pujar

EXÁMENES DE LABORATORIO

No se recomienda realizar estudios de laboratorio para la confirmación del diagnóstico de hernia umbilical. En la unidad de medicina familiar se deben efectuar los siguientes exámenes de laboratorio (preoperatorios) para la programación de la herniorrafia o hernioplastia:

- Biometría hemática completa
- Tiempos de coagulación
- Glucosa, urea y creatinina
- Grupo y Rh

EXÁMENES DE GABINETE

En los pacientes mayores de 40 años se recomienda realizar:

- Electrocardiograma
- Radiografía de tórax PA

VALORACION PREOPERATORIA Y PREANESTESICA

1. Se recomienda valoración preoperatoria por el servicio correspondiente en los pacientes mayores de 40 años de edad o en aquellos que presenten enfermedades concomitantes.
2. Es recomendable que se realice valoración preanestésica en todos los pacientes 5 días previos o antes del procedimiento quirúrgico.

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

1. No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos para las herniorrafias o hernioplastias.
 2. En unidades de atención médica con tasas de infecciones superiores a 5%, se recomienda el uso de antibióticos profilácticos.
 3. Para el control del dolor en el posoperatorio se recomienda usar ketorolaco en las primeras horas y posteriormente continuar con paracetamol:
- En niños: ketorolaco 0.75 mg por kilogramos de peso cada 8 horas por vía intravenosa (se sugiere una o dos dosis) y continuar con paracetamol a 10 a 30 mg por kilogramo de peso por dosis, cada

6 horas, por vía oral hasta 5 días.

- En adultos: ketorolaco 30 mg por vía intravenosa cada 8 horas. Posteriormente, paracetamol a dosis de 500 mg a 1 gr por vía oral cada 6 horas, hasta completar 5 días

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

4. No se recomienda el uso de antibióticos profilácticos para las herniorrafias o hernioplastias.
 5. En unidades de atención médica con tasas de infecciones superiores a 5%, se recomienda el uso de antibióticos profilácticos.
 6. Para el control del dolor en el posoperatorio se recomienda usar ketorolaco en las primeras horas y posteriormente continuar con paracetamol:
- En niños: ketorolaco 0.75 mg por kilogramos de peso cada 8 horas por vía intravenosa (se sugiere una o dos dosis) y continuar con paracetamol a 10 a 30 mg por kilogramo de peso por dosis, cada 6 horas, por vía oral hasta 5 días.
 - En adultos: ketorolaco 30 mg por vía intravenosa cada 8 horas. Posteriormente, paracetamol a dosis de 500 mg a 1 gr por vía oral cada 6 horas, hasta completar 5 días

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO

- Se recomienda la cirugía ambulatoria en pacientes con hernia umbilical debido a que disminuye las complicaciones y la estancia hospitalaria
- En las herniorrafias umbilicales se recomienda la cirugía abierta ya que es el método que requiere menos tiempo para su ejecución

INDICACIONES DE REPARACIÓN QUIRÚRGICA EN LA POBLACIÓN PEDIÁTRICA

Se debe considerar reparación quirúrgica de la hernia umbilical en los siguientes casos:

- Defecto herniario umbilical mayor de 1.5cm a cualquier edad.
- Defecto herniario umbilical persistente después de los 2 años de edad.

REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL EN NIÑOS

Preparación preoperatoria de cirugía ambulatoria:

- Ingreza el mismo día 2 horas previas a su intervención
- Ayuno de 6 a 8 horas, excepto en lactantes

- Contar con el expediente completo
- Canalizar con catéter 22 o 24 G
- Canalizar con solución glucosada al 5%
- Verificar que se cuente con valoración pre anestésica y autorización de las cartas de consentimiento informado

Se recomienda el cierre del defecto herniario con la técnica de Mayo, utilizando material de sutura absorbible del tipo ácido poliglicólico o poliglactina 910

REPARACIÓN DE HERNIA UMBILICAL EN ADULTOS

Preparación preoperatoria de cirugía ambulatoria:

- Ingresar al paciente el mismo día, 2 horas previas a su intervención.
- Contar con el expediente completo
- Ayuno de 8 horas
- Canalizar con catéter 14 o 16 G
- Utilizar solución Hartman
- Verificar que el paciente cuente con la valoración preanestésica
- Confirmar si se efectuó la valoración preoperatoria en los mayores de 40 años y la autorización de las cartas de consentimiento informado

Se recomienda el cierre del defecto herniario con la técnica de Mayo, utilizando material absorbible (ácido poliglicólico o poliglactina 910) o no absorbible (polipropileno)

Se recomienda el uso material protésico del tipo de polipropileno y mallas parcialmente absorbibles como material de elección en caso de hernias umbilicales con defectos mayores a 3 cm de diámetro

CRITERIOS DE REFERENCIA AL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Niños mayores de 2 años de edad con sospecha diagnóstica de hernia umbilical
- Niños de cualquier edad con defecto herniario umbilical mayor de 1.5 cm de diámetro
- Adultos con sospecha diagnóstica de hernia umbilical

VIGILANCIA Y SEGUIMIENTO

Posterior a la cirugía se recomienda:

- Valorar el alta del servicio después de la recuperación anestésica total, en las siguientes 6 horas de la intervención
- Realizar curaciones locales diarias con jabón y cubrir la herida
- Retirar la sutura a los 7 días del posoperatorio

- En caso de pacientes pediátricos citar a la consulta externa de cirugía pediátrica de 7 a 10 días, según el caso
- En caso de pacientes adultos citar a la consulta externa de cirugía general a los 14 o 28 días, según el caso

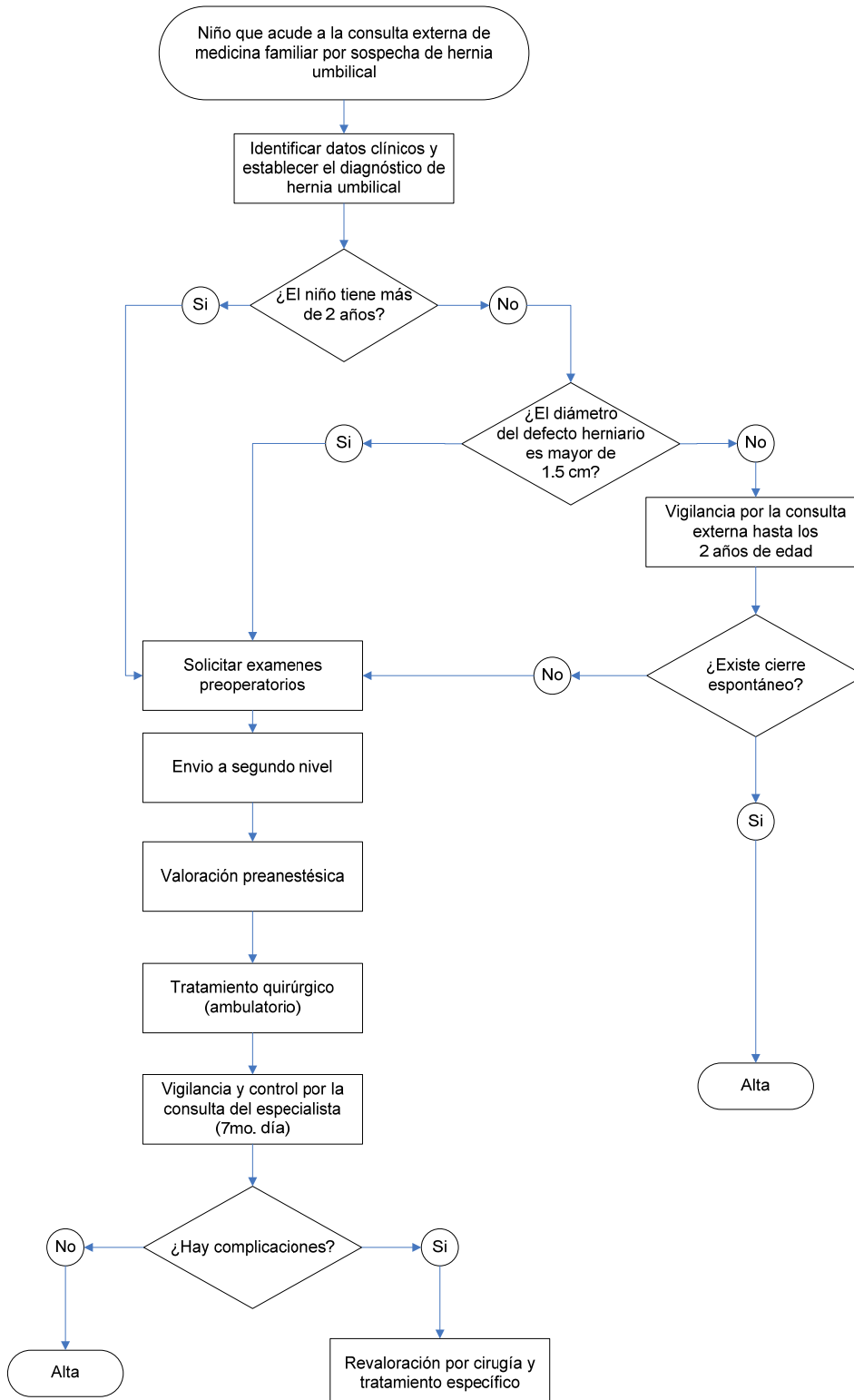
En caso de complicaciones o incidentes durante el acto quirúrgico o en el posoperatorio se debe hospitalizar al paciente (niños o adultos) para tratamiento específico

TIEMPO ESTIMADO DE RECUPERACIÓN Y DÍAS DE INCAPACIDAD

En los pacientes sometidos a reparación quirúrgica de hernia umbilical se recomienda un periodo de incapacidad de 14 a 28 días.

Algoritmos

Algoritmo 1. Diagnóstico y Tratamiento para hernia umbilical no complicada en niños



Algoritmo 2. Diagnóstico y Tratamiento para hernia umbilical no complicada en adultos

