

# Hernia umbilical en el niño

**Y. Aigrain**

*La hernia umbilical del niño se debe a una falta de aproximación de los músculos rectos mayores del abdomen tras la reintegración del asa intestinal. La cobertura cutánea es normal.*

*La incidencia de las hernias umbilicales es muy alta al nacer (18,5 % en los recién nacidos de etnia blanca [1], 42,3% en los de etnia negra [2]), pero la tendencia al cierre espontáneo del anillo umbilical en los dos primeros años de vida, o incluso más tarde, hace que rara vez se plantee una intervención quirúrgica. Ello es especialmente cierto si se tiene en cuenta que la hernia umbilical es en general asintomática y que su estrangulación es absolutamente excepcional.*

## Técnica operatoria

### Preparación y colocación

Es indispensable una preparación cuidadosa de la región umbilical, a menudo mal lavada en el niño, con la ayuda de una solución antiséptica antes de la colocación propiamente dicha.

El niño se coloca en decúbito supino. Basta con una instrumentación sencilla. El bisturí eléctrico permite efectuar una hemostasia óptima del despegamiento subcutáneo.

### Incisión

La incisión es hemicircular periumbilical, la mayor parte de las veces por el borde izquierdo del anillo umbilical (fig. 1).

### Disección del saco peritoneal

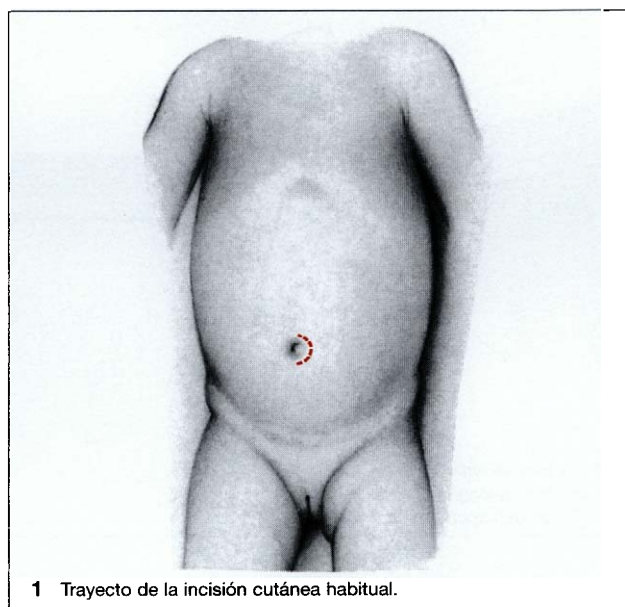
El saco peritoneal está adherido a la cara profunda de la piel. Rara vez puede separarse de ella y es preferible circundarlo (fig. 2) y seccionarlo transversalmente (fig. 3) para cerrarlo luego (transversal o longitudinalmente) con un hilo de resorción lenta (fig. 4) tras haberlo separado del borde aponeurótico del anillo umbilical.

### Cierre del anillo umbilical

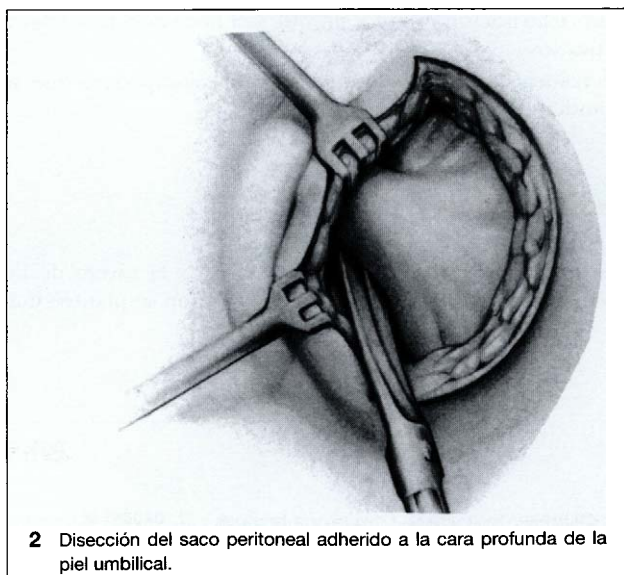
Se identifican y liberan cuidadosamente los bordes aponeuróticos del anillo umbilical. Se aproximan, generalmente de manera transversal, utilizando un hilo no reabsorbible (fig. 5).

### Fijación del ombligo

La cara profunda de la piel umbilical se vuelve a fijar al anillo umbilical cerrado con uno o dos puntos de hilo de resorción lenta (fig. 6). Es conveniente no reseca el exceso de piel producido por la distensión de la hernia umbilical, puesto que el resultado estético a largo plazo es mejor con la resorción espontánea de este exceso cutáneo.

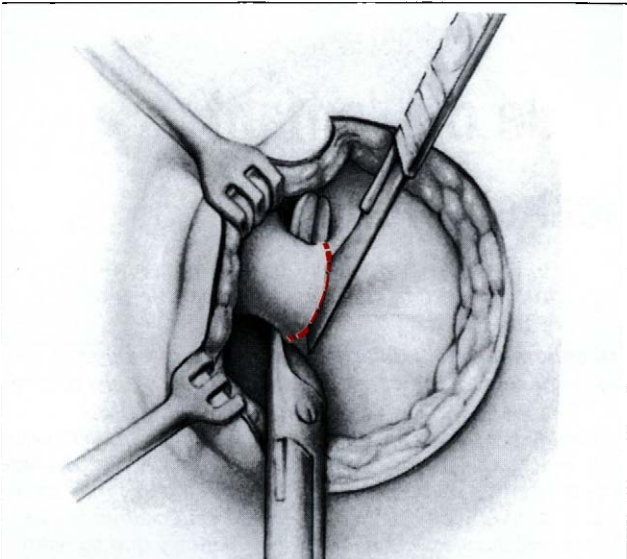


1 Trayecto de la incisión cutánea habitual.

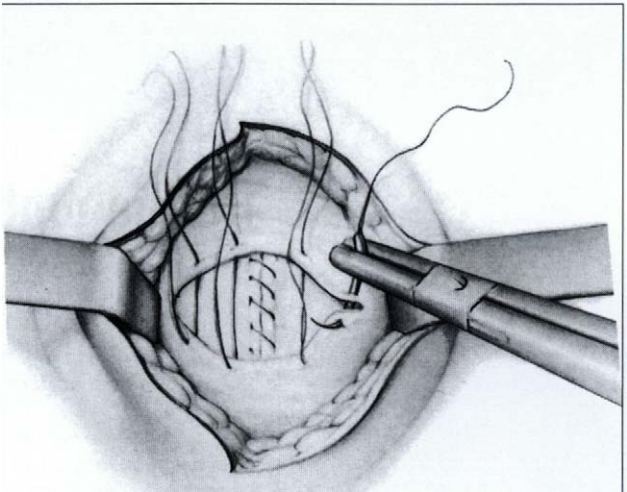


2 Disección del saco peritoneal adherido a la cara profunda de la piel umbilical.

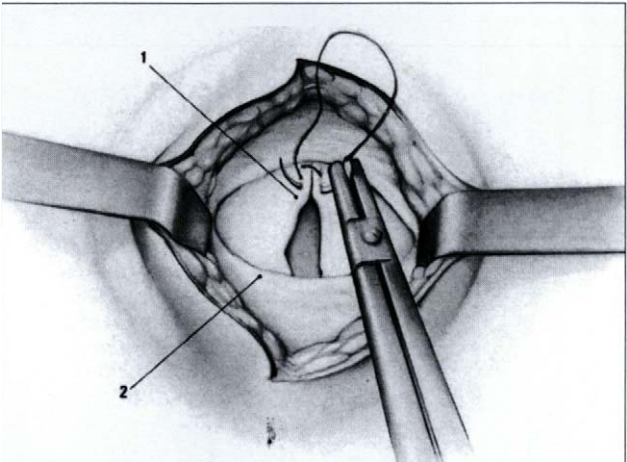
Yves AIGRAIN: Professeur des Universités, praticien hospitalier, chef du service de chirurgie infantile, hôpital Robert-Debré, 48, boulevard Sérurier, 75019 Paris.



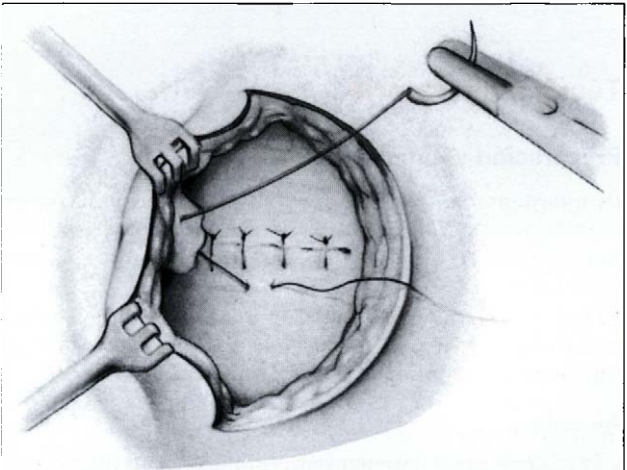
3 Sección del saco.



5 Cierre del anillo umbilical con puntos separados de hilo no reabsorbible.



4 Cierre del saco.  
1. sutura longitudinal del saco  
2. bordes aponeuróticos



6 Fijación del ombligo al plano aponeurótico.

**Cierre cutáneo**

La utilización de hilos de resorción rápida permite obtener una cicatrización estética sin que sea necesario proceder a retirarlos.  
Se coloca un apósito moderadamente compresivo que se mantiene durante ocho días.

**Indicaciones**

La tendencia a la curación espontánea y la rareza de las complicaciones hacen que la indicación no se plantee más

que de forma excepcional durante los 2 ó 3 primeros años de vida [1]. Sólo en las hernias muy grandes de los niños de etnia negra podrá proponerse una intervención quirúrgica más precoz, por motivos básicamente estéticos.  
La intervención se realiza fácilmente en el hospital de día en las formas habituales.  
Los resultados son casi siempre buenos, y la recidiva es excepcional.

Cualquier referencia a este artículo debe incluir la mención: AIGRAIN Y. – Hernie ombilicale de l'enfant. – Encycl. Méd. Chir. (Elsevier, Paris-France), Techniques chirurgicales – Appareil digestif, 40-140, 1994, 2 p.

**Bibliografía**

[1] CRUMPEP. Umbilical hernia. I. Occurrence of the infantile type in Negro infants and children. J Pediatr 1952 ; 40 : 214-223

[2] DAUDET M. Hernies ombilicales. In : Pellerin D, Bertin P éds. Techniques de chirurgie pédiatrique. Masson, Paris. pp 228-230

[3] WOODS GE. Some observations on ombilical hernia in infants. Arch Dis Child 1953 ; 28 : 450-462