

HERNIA UMBILICAL

Autor:

Dr. Romero Manteola Enrique M.P.Nº 20339/3

Esp. Cirugía Pediátrica Nº 7089

Hospital de Niños de la Santísima Trinidad

DEFINICIÓN: Defecto de la línea alba a nivel umbilical que permite la protrusión del contenido abdominal a través del mismo.

EPIDEMIOLOGÍA: No hay diferencia entre los sexos. Hasta el 10 % de los recién nacidos la presentan. Es más frecuente en niños de raza negra, trisomía 21, trisomía 18, trisomía 13, mucopolisacaridosis e hipotiroidismo congénito.

ETIOLOGÍA Y FISIOPATOGENIA: Al nacimiento el ombligo está rodeado por un anillo denso que representa un defecto en la línea alba. Una capa de fascia derivada de la fascia transversalis (fascia de Richet), reforzada por los remanentes del uraco y las arterias umbilicales refuerzan esta zona. Una falta de soporte genera una hernia directa. El anillo umbilical se continúa cerrando con el tiempo, lo que lleva al cierre espontáneo en la mayoría de los niños.

CUADRO CLÍNICO: Tumoración reductible a nivel umbilical. La incarceration del intestino o el epiplón, la estrangulación, la perforación, evisceración y el dolor son raros en los niños.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: No son necesarias.

TRATAMIENTO: La conducta inicial es la observación ya que la mayoría se resuelven espontáneamente con el crecimiento del paciente. Hasta los 3 a 5 años de edad la conducta es expectante. La resolución quirúrgica consiste en el cierre del defecto umbilical. Generalmente no es necesario utilizar prótesis o mallas para el cierre del defecto.

INDICACIONES QUIRÚRGICAS:

- Incarceración.
- Hernia con probóscides cuyo anillo no disminuye en los exámenes seriados pueden operarse en los primeros 2 años.
- Defectos amplios que persisten más allá de los 5 años.
- Dolor recurrente.

RIESGO DE IATROGENIA Y COMPLICACIONES

Pre operatorias: Muy poco frecuentes y corresponden a atascamiento o estrangulamiento

Post operatorias: Son inusuales y se limitan a infección de herida operatoria (1%) o hematoma de la misma. La lesión intestinal o de grandes vasos. La recurrencia de la hernia también es rara y se ve más frecuentemente en pacientes con comorbilidades como diálisis peritoneal, enfermedades del tejido conectivo, entre otras.

BIBLIOGRAFÍA:

- 1-Cilley RE. Disorders of the umbilicus. En: Coran AG editor. Pediatric surgery. 7th ed. Philadelphia: Saunders, an imprint of Elsevier Inc; 2012. 961-972.
- 2-Weber TR, "Umbilical and other wall hernias", Ashcraft Pediatric Surgery, 6° Edición, 2014, pp 673-675.
- 3-Acevedo, A. "Hernias de la línea media (línea alba) de la pared abdominal.", Cirugía digestiva, F. Galindo, www.sacd.org.ar, 2009; I-135, pp 1-10
- 4-Grosfeld, JL. et al., "Hernias in children", Operative Pediatric Surgery, 7° Edición, 2013, pp 293-29