

## **ETIOPATOGENIA DE LAS HERNIAS INGUINALES**

Las hernias inguinales indirectas de la infancia son generalmente, congénitas ya que se consideran una persistencia del conducto peritoneo-vaginal.

La Etiopatogenia de las hernias inguinales y crurales del adulto, es compleja, ya que pueden coexistir diversos factores constitucionales o congénitos, sobre los cuales pueden actuar factores desencadenantes, entre los que destaca por su importancia la hiperpresión abdominal ya sea de forma brusca y muy intensa (hernias de esfuerzo) o de menor intensidad pero repetida (tos de los bronquíticos crónicos; esfuerzos de la micción en los adenomas de próstata; estreñimiento crónico). En otras ocasiones el factor predisponente es una presión abdominal lenta y mantenida como ocurre en el embarazo, obesidad, ascitis.

Siguiendo a Arcelus, podemos considerar como de importancia los siguientes factores predisponentes:

1. Persistencia del conducto peritoneo vaginal o conducto de Nück.
2. Debilidad constitucional del plano posterior de la pared Abdominal: "zona débil del triángulo de Hesselbach".
3. Sedentarismo asociado a obesidad.
  4. Alteraciones estructurales del tejido conjuntivo.

## **CLASIFICACIÓN DE LAS HERNIAS DE LA INGLE**

Son múltiples las clasificaciones propuestas para mejor establecer un tratamiento en el caso de las hernias inguinales. Entre todas podemos exponer las siguientes por ser de fácil entendimiento y aplicabilidad:

### **CLASIFICACIÓN DE NYHUS:**

*Tipo 1.* Hernias inguinales indirectas, en las cuales el anillo inguinal profundo tiene un tamaño, forma y estructura normales. Generalmente se producen en lactantes, niños pequeños y adultos jóvenes. Los bordes del triángulo de Hesselbach están bien definidos y son normales.

El saco indirecto llega hasta la parte media del conducto inguinal.

*Tipo 2.* Hernias inguinales indirectas, con dilatación del anillo inguinal profundo y pequeña distorsión de la pared posterior del conducto. El saco herniario no llega al escroto, pero ocupa el conducto inguinal.

*Tipo 3A.* Hernias inguinales directas, grandes o pequeñas. La fascia transversalis (FT) está rota en relación con la parte interna de los vasos epigástricos.

*Tipo 3B.* Hernias inguinales indirectas, con gran dilatación y continuidad, así como destrucción de la pared posterior del conducto inguinal.

Frecuentemente llegan al escroto. Pueden causar deslizamientos del ciego o sigmoides. Hernias en pantalón. (El anillo inguinal profundo puede estar dilatado, sin desplazamiento de los vasos epigástricos inferiores).

*Tipo 3C.* Hernias femorales

*Tipo 4.* Hernias recurrentes

*Tipo 4A.* Directas

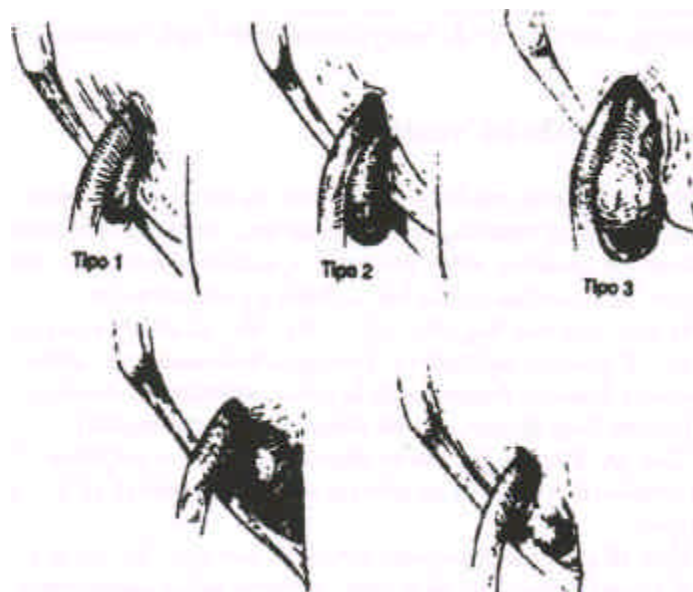
*Tipo 4B.* Indirectas

*Tipo 4C.* Femorales

*Tipo 4D.* Combinadas

Estas hernias son complejas, su tratamiento es problemático y ocasionan una elevada morbilidad.

## CLASIFICACIÓN DE GILBERT



Siguiendo a **I. ARCELUS IMAZ**, las hernias inguinales se pueden clasificar:

## **I. Hernias inguinales indirectas (oblicuas externas)**

### *A) Tipos comunes:*

1. Hernias de la infancia
2. Jóvenes y adultos con anillo inguinal profundo moderadamente dilatado.

Pared posterior firme en el triángulo de Hesselbach.

3. Anillo inguinal profundo moderadamente dilatado, asociado a una zona débil en dicho triángulo.

4. Marcada afectación de la pared posterior del conducto inguinal, por anillo profundo muy dilatado o por coexistencia de la hernia indirecta con una gran debilidad de la pared en el triángulo de Hesselbach.

### **B) Tipos menos frecuentes:**

1. Hernias indirectas en la mujer
2. Hernias intraparietales

## **II. Hernias inguinales directas**

### *A) Tipo común:*

Frecuentemente apreciable a la simple inspección, como una tumoración redondeada, sésil, en la zona "débil" del triángulo de Hesselbach. Es bilateral en el 55% de los pacientes.

### **B) Tipos menos frecuentes:**

1. Hernia diverticular (pequeña hernia que atraviesa la pared posterior por encima del arco transversal).
2. Hernias supravesicales (clásicamente han sido denominadas oblicuas internas).

### **III. Tipos especiales**

- A) Hernias mixtas (directa-indirecta, también denominadas "en pantalón").
- B) Hernias por deslizamiento
- C) Hernias de Richter y Littré
- D) Hernias recidivadas

### **Características diferenciales de las hernias inguinales:**

#### **INDIRECTAS**

- Aparecen a cualquier edad
- Existe un factor congénito predisponente
- Afectan a ambos sexos por igual Pueden descender hasta el escroto
- Raramente bilaterales Con cierta frecuencia irreductibles
- No se suele apreciar debilidad de la pared posterior

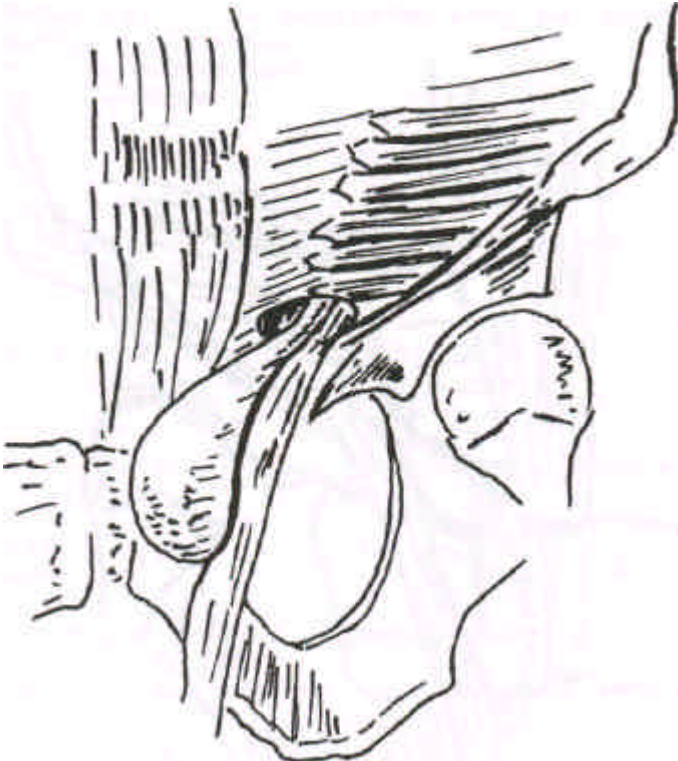
#### **DIRECTAS**

- Excepcionalmente antes de los 40 años
- Son siempre adquiridas
- Raras en la mujer
- Sólo excepcionalmente llegan al escroto
- 55% bilaterales Se suelen reducir espontáneamente
- Se puede apreciar dilatación de la pared posterior del triángulo de Hesselbach

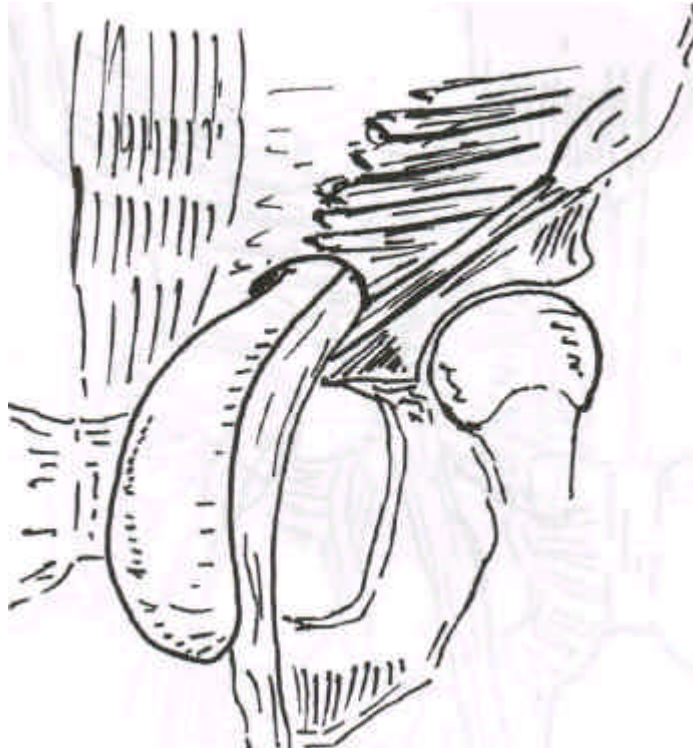
**CLASIFICACIÓN PRÁCTICA**



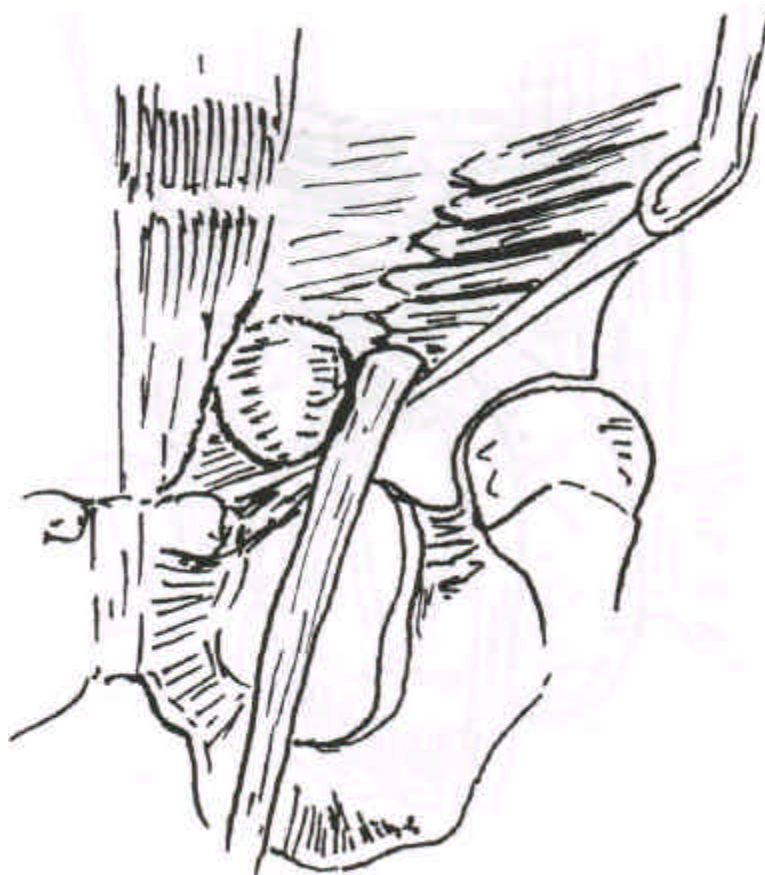
**TIPO 1**  
Hernia inguinal indirecta (INICIAL)



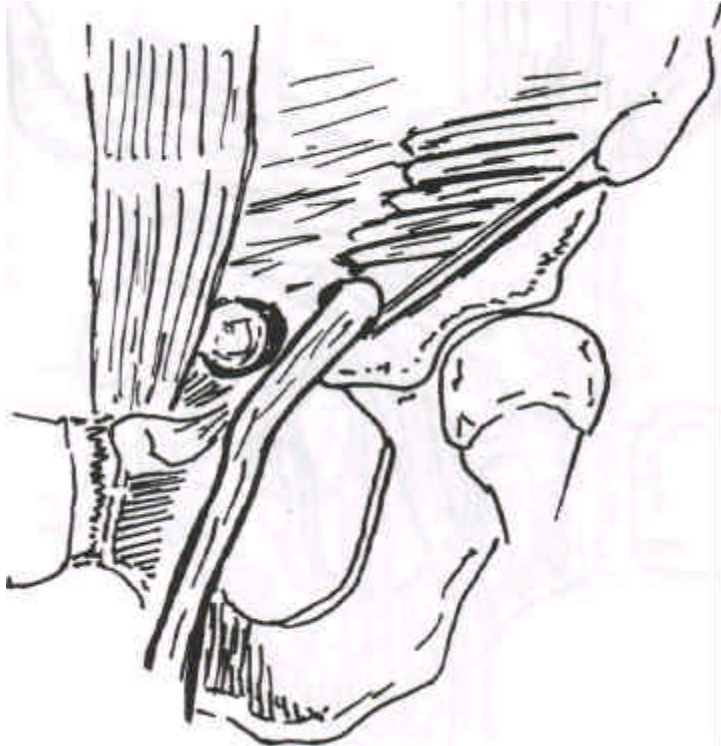
**TIPO 2**  
Hernia inguinal indirecta (FUNICULAR)



**TIPO 3**  
Hernia inguinal indirecta (INGUINO-ESCROTAL)



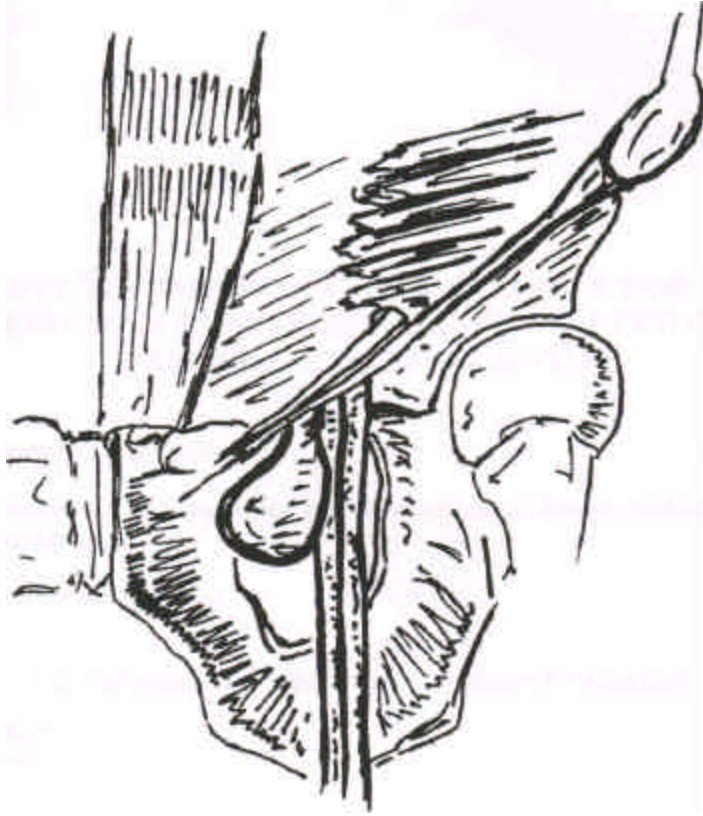
**TIPO 4**  
Hernia inguinal Directa



**TIPO 5**  
Hernia inguinal por la fosilla inguinal interna



**TIPO 6**  
Hernia inguinal directa e indirecta



**TIPO 7**  
Hernia crural