



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

INFORME FINAL MODALIDAD EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MEDICO GENERAL

**“HERNIA INGUINAL”**

**AUTOR:** Quel Rodríguez Washington Humberto

**DIRECTOR:** Henry Paúl Samaniego Pineda

**ASESOR:** Rafael Eduardo Flores Mundo

Ibarra-Ecuador

**2024**



## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

## IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1005125347		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	Quel Rodríguez Washington Humberto		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Otavalo		
<b>EMAIL:</b>	wtn19956@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	s/n	<b>TELF. MOVIL</b>	0995667702

DATOS DE LA OBRA	
<b>TÍTULO:</b>	Hernia inguinal
<b>AUTOR (ES):</b>	Quel Rodríguez Washington Humberto
<b>FECHA: DD/MM/AAAA</b>	6/08/2024
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>CARRERA/PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> GRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Médico General
<b>DIRECTOR:</b>	Henry Paúl Samaniego Pineda
<b>ASESOR:</b>	Rafael Eduardo Flores Mundo



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CONSTANCIAS**

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 7 días, del mes de agosto de 2024

**EL AUTOR:**

Firma.....

Nombre: Quel Rodríguez Washington Humberto



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**CERTIFICACIÓN DEL DOCENTE DE TRABAJO DE TITULACIÓN II MODALIDAD  
EXAMEN COMPLEXIVO**

Ibarra, 7 de agosto de 2024

Henry Paúl Samaniego Pineda

DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)  .....

*HENRY PAÚL SAMANIEGO PINEDA*

C.C.: 1003838438



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR**

El Comité Calificado del trabajo de Integración Curricular “Hernia inguinal” elaborado por Quel Rodríguez Washington Humberto, previo a la obtención del título del Médico General, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

Henry Paul Samaniego Pineda

C.C.: 1003838438

(f).....

Rafael Eduardo Flores Mundo

C.C.: 1758691487

**DEDICATORIA**

A Dios, por haber iluminado un camino hacia el conocimiento de una de las ciencias más maravillosas del universo, por mantenerme en firme desde la primaria, permitir que el largo trayecto fuera un poco más fácil, a pesar de las adversidades que se presentaron desde el comienzo, no permitió que decayera.

A mis queridos y adorables padres, por apoyarme desde el primer día, estar en la mayoría de los buenos y malos momentos, guiarme y proveer de consejos que han marcado un buen trayecto hasta el día de hoy, a mis 3 apreciadas hermanas porque también han sido un pilar de motivación y superación en cada paso.

A mis 3 amigos irremplazables, por compartir su tiempo y experiencias, por escucharme incondicionalmente y apoyarme en todo momento.

A mis compañeros y compañeras que supieron dar la mano sin esperar nada a cambio para lograr cumplir con una meta satisfactoria más en nuestras vidas.

Y finalmente a mi persona por confiar en mí todos los días, de creer en que, si el deseo es tan grande, lo obtendrá con esfuerzo y dedicación constante, no permitir que malos momentos afectaran el transcurso de este logro, de creer que soy capaz de subir un escalón más y ser mejor persona con la humanidad cada día de mi existencia.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CARRERA DE MEDICINA****AGRADECIMIENTO**

Primeramente, a la Universidad Técnica del Norte por brindarme un espacio para cumplir un sueño más, por prestarme sus confortables instalaciones y causar un sentimiento agradable de sentirme a gusto.

A todos los docentes sin excepción alguna que supieron compartir sus conocimientos, su valioso tiempo para aclarar mis dudas, guiarme en el camino académico, saber explotar mis habilidades y destrezas para no quedarme estancado. Por haber permitido que las materias no sean imposibles y apreciar el esfuerzo que se realizó como estudiante. También al docente que permitió que este proyecto tomara mucho valor. Mis más sinceras gratitudes, porque sin el don de enseñar de cada docente no supiera lo que hoy se.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
 Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**INDICE**

Contenido

1. Datos de filiación.....	9
2. Motivo de consulta .....	9
3. Antecedentes personales.....	9
4. Antecedentes familiares .....	10
5. Historia psicosocial .....	10
6. Enfermedad actual.....	11
7. Examen físico .....	11
8. Diagnostico sindrómico .....	17
9. Diagnostico diferencial .....	17
10. Diagnóstico presuntivo .....	18
11. Exámenes complementarios .....	18
12. Diagnóstico definitivo .....	18
13. Tratamiento.....	19
14. Referencias.....	21
15. Anexos.....	22

**DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO****1. Datos de filiación**

- Nombre completo: XXXX
- Edad: 26 años 4 meses
- Sexo: masculino
- Etnia: mestizo
- Religión: católico
- Grupo sanguíneo: ORH+
- Lateralidad: diestra
- Orientación sexual: heterosexual
- Identidad de género: hombre
- Discapacidad: ninguna
- Estado civil: soltero
- Ocupación: estudiante
- Instrucción: primaria
- Dirección: Otavalo, Barrio la Bolsa
- Residencia habitual: rural
- Teléfono: 0995667702
- Fuente de información: paciente

**2. Motivo de consulta**

“Abultamiento y dolor en ingle derecha”

**3. Antecedentes personales**

- Antecedentes clínicos
  - Ninguno
- Antecedentes quirúrgicos
  - Apendicetomía hace 4 años
- Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos
  - No aplica
- Antecedentes perinatales



- Prenatales
  - Producto de primera gesta, sin complicaciones durante el embarazo, madre refiere 5 controles prenatales y 3 ECOS normales.
- Natales
  - Parto vaginal, producto vivo de 39 semanas de gestación, a término, presentación cefálica, sexo masculino. Llanto inmediato. APGAR:9; FC: 135 lx'; FR: 50 rx'; saturación: O2: 95%. Sin complicaciones.
  - Antropometría: Peso: 3000 g; Longitud: 51,2 cm; PC: 35, 1 cm; Placenta 450g.
- Posnatales
  - Lactancia materna hasta el año 8 meses.
- Inmunización
  - Esquema de vacunación completo
- Hábitos tóxicos
  - No presenta
- Hábitos fisiológicos
  - Sueño 7-8 horas sin interrupciones.
  - Alimentación 4 veces al día dieta balanceada, con apetito conservado, consume aproximadamente 1 litro de agua diario, consumo de herbolarias como manzanilla, hierba luisa, etc.
  - Micción 3-4 veces al día (sin molestias).
  - Deposiciones 3 veces al día, heces de composición semidura con grietas en la superficie Bristol 3.
  - Sexual: 1 pareja, 4 veces a la semana, sin protección.

#### 4. Antecedentes familiares

- Apendicitis: abuelo paterno (apendicectomía)
- Diabetes: abuela materna (en tratamiento, no específica)

#### 5. Historia psicosocial



- Caracterización de la familia:
  - Familia nuclear biparental. Dos generaciones.
  - Familia en extensión.
- Funcionamiento de la familia
  - Funcional
- Condiciones materiales y de vida
  - Condiciones de la vivienda: estructura de bloque y concreto, no hacinamiento, equipamiento doméstico básico.
  - Consumo de agua potable
  - Eliminación de desechos: sin alcantarillado, recolección de desechos por transporte 3 veces a la semana.
  - Animales intradomiciliarios: 1 gato.
- Red de apoyo
  - Informal-familiar. No se evidencia violencia intrafamiliar.
- Otros riesgos: no refiere.

## 6. Enfermedad actual

Paciente masculino de 26 años refiere presencia de masa palpable en región inguinal derecha de +- 1 año de evolución, sin causa aparente. Se acompaña de prurito ocasional de moderada intensidad. Además, refiere que hace +-6 horas presenta dolor localizado en región inguinal derecha, de tipo urente, intensidad EVA 5/10, sin irradiación; se exagera con la actividad física, deposición y micción forzada. No toma ninguna medicación. Actualmente el dolor persiste, por lo que acude a consulta externa, tras valoración se programa cirugía.

## 7. Examen físico

- **EXAMEN FÍSICO GENERAL**
  - Biotipo: normolíneo.
  - Constantes vitales: TA: 110/75 mmHg; FR: 20 rpm; FC: 70 lpm; SatO<sub>2</sub>: 92%; Temperatura: 37,2°C.
  - Antropometría: peso: 70 kg; talla: 172 cm; IMC: 24,3 kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal: 90 cm.



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### CARRERA DE MEDICINA



- Piel y faneras
    - Piel: normo coloreada, higiene adecuada, ausencia de lesiones, normo termia generalizada, lisa con grosor y movilidad normales, turgencia elástica, no hay presencia de edema.
    - Cabello: buena higiene, de coloración castaño, textura fina, cantidad y distribución normal acorde a su edad.
    - Uñas: forma y configuración sin patología, color uniforme rosadas, llenado capilar de 2 segundos
  - Mucosas
    - Normo coloreadas y semihúmedas
  - Tejido celular subcutáneo
    - No infiltrado, panículo adiposo conservado
- **EXAMEN FÍSICO REGIONAL**
- Cabeza
    - Cráneo con forma y proporciones armónicas, no se palpan masas ni deformidades. Cara simétrica, no se evidencian masas o deformidades, ausencia de dolor a la palpación en puntos paranasales. Ojos simétricos, almendrados, pestañas hacia afuera no alopecia, párpados móviles sin caída ni retraso; conjuntiva palpebral de color rosado, semihúmeda, sin lesiones; conjuntiva bulbar transparente, se observa esclera blanca, pequeños vasos de la conjunta no dilatados; no se evidencia alteraciones en la córnea; iris de forma redonda sin patología; punta visible, sin secreción excesiva, área no inflamada; glándula y saco lagrimal no palpables ni dolorosos, superficie de ojos húmeda. Nariz con forma y tamaño normal, sin evidencia de lesiones o deformidades; fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del septum nasal; tabique íntegro sin perforaciones; membranas mucosas sin patología; senos frontales y maxilares no dolorosos a la digitopresión sin presencia de masas ni líquido.



Mucosas semihúmedas, orofaringe no enfisematosa, no congestiva. Pabellón auricular de implantación normal, forma y tamaños simétricos, sin presencia de lesiones, sin dolor a la palpación del trago y región mastoidea; orificios y conductos auditivos externos permeables, sin secreción, no edema, escaso cerumen de color amarillo claro; membrana timpánica gris perlada, íntegra sin perforaciones.

- Cuello
  - Forma y volúmenes normales, posición central, móvil, no se evidencia presencia de tumoraciones; glándula tiroides visible de tamaño normal, sin adenopatías, no se evidencia dolor a la palpación, pulso carotídeo presente y movilidad conservada.
- Tórax
  - Simétrico, expansibilidad conservada, sin uso de musculatura accesoria, sin presencia de lesiones; región mamaria plana sin prominencias glandulares, piel lisa sin cambios de coloración ni secreciones, no se evidencia glándulas supernumerarias; axilas simétricas sin evidencia de inflamación, sin adenopatías.
  - Corazón: ruidos cardiacos regulares, rítmicos, normo fonéticos, sin soplos patológicos.
  - Pulmones: murmullo vesicular bilateral conservado, sin presencia de ruidos sobreañadidos.
- Abdomen
  - Abdomen no distendido, simétrico, piel concuerda con el resto del cuerpo, cicatriz de apendicetomía, masa en región inguinal derecha, palpable de 4x4 cm que se hace visible con la maniobra de Valsalva, dolorosa a la palpación superficial y profunda, protrusión con la respiración espontánea y con la tos. Blumberg negativo
  - Ruidos hidroaéreos activos, audibles, no se evidencia ruidos vasculares, no visceromegalia.



- Columna vertebral
  - Recta y alineada en posición de pie y sentado sin evidencia de cifosis o escoliosis, sin deformidades o prominencias anormales ni dolor a la palpación, movilidad normal: flexión hacia adelante, extensión hacia atrás y movimientos laterales sin restricciones evidentes, flexibilidad de la columna adecuada, puño percusión negativo.
- Extremidades
  - Extremidades superiores e inferiores simétricas, piel lisa sin cambios de coloración ni lesiones cutáneas, sin edema evidente, no se palpan masas anormales o ganglios linfáticos aumentados de tamaño, movilidad y función normal, capacidad para realizar movimientos finos y gruesos de las manos y dedos, marcha y equilibrio sin dificultad; pulsos periféricos presentes, reflejos presentes.
- **EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS**
  - **Sistema osteomioarticular (SOMA)**
    - Marcha fluida y coordinada, simetría ósea bilateral, postura correcta, sin evidencia de deformidades, no se evidencia la presencia de dolor o aumento de volumen o depresiones óseas, longitud simétrica en los miembros superiores e inferiores. Volumen muscular de acuerdo con la edad, no se evidencia atrofas o tumoraciones, movimientos musculares activos normales, no se evidencia dolor, fuerza muscular conservada. No presenta cambios de coloración sobre la piel de las articulaciones, movilidad articular normal, sin dolor al movimiento articular, ausencia de crepitación y deformidades
  - **Exploración del tórax y del sistema respiratorio**
    - Caja torácica simétrica sin abovedamientos, no se evidencia presencia de tiraje, retracciones intercostales leves; frecuencia respiratoria de 20/min, respiración regular, expansión pulmonar de bases y vértices conservada y simétrica; no se evidencia dolor a la palpación, vibraciones



vocales conservadas no se evidencia frémito; estridor inspiratorio leve, no sibilancias ni roncus: resonancia pulmonar normal, sin evidencia de matidez.

- **Exploración del sistema circulatorio**
  - Región apexiana: latido no visible del corazón, no se evidencia dolor en la región precordial, choque de la punta palpable en decúbito supino, no se evidencia frémito, no se observan pulsaciones anormales, área cardíaca percutible dentro de los límites adecuados, sin cardiomegalia, ritmo cardíaco regular, intensidad de los pulsos cardíacos y vibraciones normales, tonos cardíacos S1 y S2 claros y nítidos, no se evidencia la presencia de soplos ni roces. FC: 70/min
- **Sistema arterial periférico**
  - Pulsos regulares, simétricos en ambos hemicuerpos, fuertes y palpables; pulsos radiales sincrónicos: pulso radia-femoral sincrónicos; pulsos carotídeos con buena amplitud, rítmicos y sincrónicos, no se evidencia presencia de soplo o frémito.
- **Sistema venoso periférico**
  - No se evidencia ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular, várices y micro várices ausentes en miembros inferiores; no circulación colateral.
- **Exploración del sistema nervioso**
  - Nivel de conciencia alerta, responde adecuadamente a los estímulos; orientado en tiempo, espacio y persona, memoria conservada de acuerdo con su edad, lenguaje y comprensión acorde a su edad, capacidad de mantener la actitud de pie conservada, integridad del sistema locomotor, tono muscular adecuado. Marcha: amplitud adecuada para la edad, patrón de movimiento alternante, pasos largos y más regulares, capacidad de caminar en línea recta con mayor precisión, control postural y equilibrio dinámico, coordinación y



sincronización de los movimientos, no se evidencia movimiento involuntarios anormales. Reflejos osteotendinosos y cutaneomucosos conservados y simétricos. Sensibilidad táctil, térmica y dolorosa conservada. Exploración de nervios craneales no amerita.

○ **Exploración del sistema digestivo**

- Estructuras externas de la cavidad oral:
  - ✓ Labios y comisuras simétricos sin cambio de coloración ni lesiones cutáneas, no se observa aumento de volumen ni presencia de masas, dientes superiores e inferiores alineados.
- Cavidad bucal:
  - ✓ Mucosa labial interna y mucosa yugal rosada, lisa, semihúmedas sin evidencia de lesiones ni exudación.
  - ✓ Piezas dentales completas, caries dentales 1er molar izquierdo y derecho.
  - ✓ Lengua de tamaño y volumen acorde al espacio de la cavidad oral, color rosado, semihúmeda, sin evidencia de movimientos fasciculares, posición central y simetría en sus dos mitades; en su posición ventral no se evidencia frenillo, carúnculas ni lesiones.
  - ✓ Paladar duro: con forma, configuración y coloración normales. Paladar blando: sin alteraciones, úvula y velo simétricos.
  - ✓ Amígdalas de tamaño normal, levemente hiperémicas, no exudativas; faringe posterior levemente eritematosa, inflamada se evidencia secreción mucosa.
- Examen de recto y ano no amerita.

○ **Exploración del sistema linfático y bazo**

- No se evidencia inflamación ni dolor de ganglios de: cabeza, cuello, supra e infraclaviculares, de la región axilar, epitrocleares, inguinales ni en las fosas poplíteas.



- Bazo no palpable.
- **Exploración del sistema urinario**
  - No existen tumoraciones en hipocondrios ni en flancos. Maniobra de Guyon, de Glenard, método de Goelet, puntos renoureterales y puño percusión en fosas lumbares negativos.
- **Exploración del sistema genital masculino**
  - Genitales en tamaño y forma acorde al sexo y edad sin patología, no se evidencian quistes testiculares.
  - Se aprecia masa en surco inguinal derecho de aproximadamente 2,5 cm de diámetro, se reduce manualmente con dolor de moderada intensidad que protruye con maniobra de Valsalva.

## 8. Diagnostico sindrómico

- Síndrome doloroso inguinal crónico
  - Atrapamiento del nervio genitofemoral en pacientes con traumas severos de la región inguinal o del abdomen inferior y apendicectomizados (1)
- Síndrome tumoral abdominal
  - Tumores con origen en diversas estructuras anatómicas o tejidos de la pared abdominal, localizados en la región abdominal inferior que pueden ser de origen neoplásico y no neoplásico (2).

## 9. Diagnostico diferencial

- Varicocele
  - Dilatación del plexo pampiniforme del cordón espermático (3).
  - Clínica: Gran parte son asintomáticos, pero algunos pueden sufrir dolor en el testículo afectado o sentir pesadez de este.

Normalmente, no se pueden observar, a excepción de los de grado III, en los cuales el paciente posee en su bolsa escrotal una tumoración blanda; sin embargo, no causa malestar, y se nota más al ponerse de pie



- Hernia inguinal
  - Protrusión del peritoneo que puede tener o no contenido por la debilidad de la pared abdominal. Puede ser congénita o adquirida (4).
  - Clínica: dolor o abultamiento en región inguinal.
- Hernia femoral
  - Defecto en la fascia transversalis en el que se exterioriza el saco herniario por debajo del ligamento inguinal (5).
  - Clínica: dolor o tumoración en región inguinocrural.
- Hematoma inguinal
  - Hemorragia retroperitoneal producida por lesión ósea o vascular (6).
  - Clínica: dolor intenso agudo en flanco, shock hipovolémico, triada de Lenk, Signo de Fox, equimosis.
- Linfoma inguinal
  - Células malignas que se diseminan hacia los ganglios linfáticos que aumentan progresivamente de tamaño (7).
  - Clínica: hinchazón indolora, fatiga persistente, alza térmica, hiperhidrosis nocturna, pérdida de peso involuntaria, aumento progresivo de tamaño.

## 10. Diagnóstico presuntivo

- Hernia inguinal directa derecha sin obstrucción ni gangrena. CIE – 10: K409

## 11. Exámenes complementarios

- Exámenes de laboratorio
  - Biometría hemática
  - Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina)
  - Tiempos de coagulación (TP y TTP)
  - Inmunología (VDRL y VIH)
- Exámenes de imagen
  - Ecografía

## 12. Diagnóstico definitivo



- Hernia inguinal directa derecha sin obstrucción ni gangrena. CIE – 10: K409

### 13. Tratamiento

- Programación de cirugía
- Conducta intrahospitalaria
  - Hospitalización
  - Control de signos vitales
  - Conducta preoperatoria
    - Nada por vía oral 8 horas antes de la cirugía
    - Profilaxis antibiótica:
      - Cefazolina 2 g IV antes de la cirugía
    - Visita preanestésica
- Conducta Quirúrgica
  - Hernioplastia inguinal derecha
    - Técnica de Lichtenstein
- Posquirúrgico
  - Lactato Ringer 1000 ml pasar a 80 ml hora
  - Paracetamol 1 gramo intravenoso cada 8 horas
  - Ketorolaco 30 mg intravenoso cada 8 horas
  - Nada por vía oral por 4 horas, después dieta general
- Conducta extrahospitalaria (Alta hospitalaria)
  - Paracetamol: 500 mg VO cada 8 horas por 5 días.
  - Ibuprofeno: 400 mg VO cada 8 horas por 3 días
  - Hielo local
  - Alerta a signos de alarma
  - Retiro de puntos en 8 días
  - Dieta hipo grasa
  - Cuidado adecuado de herida.
  - Movilidad relativa, evitar esfuerzo físico.
  - Reposo
  - Control médico en 1 mes



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



- Seguimiento por consulta:
  - Primer año: cada 3 o 6 meses (mínimo 2 veces)
  - Segundo año: 1 vez al año
  - Tercer año: 1 vez al año
    - Alta definitiva si no presenta hernia recurrente



#### 14. Referencias

- 1 Acevedo A, Lopez J. Revista Chilena de Cirugia. [Online]. Chile: Elsevier BV; 2009.  
 . Available from:  
[https://www.academia.edu/82141452/S%C3%ADndrome de Dolor Inguinal Cr%C3%B3nico SDIC](https://www.academia.edu/82141452/S%C3%ADndrome_de_Dolor_Inguinal_Cr%C3%B3nico_SDIC).
- 2 Machado I, Julia C. Revista Hispanoamericana de Hernia. [Online]. Valencia: Elsevier . España; 2015. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-hispanoamericana-hernia-357-articulo-lesiones-ocupantes-espacio-pared-abdominal-S2255267715000316>.
- 3 Cuzin B. Tratamiento del varicocele. [Online].; 2019. Available from:  
 . <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1761331019417210>.
- 4 González A. Hernias inguinales: diagnóstico y tratamiento. Atencion medica News.  
 . [Online].; 2021. Available from:  
[https://atencionmedica.com.mx/pro/descarga/chopo/2021/new\\_am\\_07\\_01\\_2021.pdf](https://atencionmedica.com.mx/pro/descarga/chopo/2021/new_am_07_01_2021.pdf)  
 .
- 5 Nuñez M, Nuñez H. Hernia femoral de Littré estrangulada. Reporte de caso clínico.  
 . Revista Chilena de Cirugia.. [Online].; 2017. Available from:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-chilena-cirugia-266-articulo-hernia-femoral-littre-estrangulada-reporte-S037938931630165X#:~:text=Las%20hernias%20femorales%20se%20presentan,y%20adultos%20mayores1%2C2>.
- 6 Fujikawa T, Nagata K. Hematoma retroperitoneal masivo después de la reparación  
 . de una hernia inguinal con el sistema Prolene®: informe de un caso. PubMed Central.



[Online].; 2023. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10492651/>.

7 Garcés P, Gonzá R. Linfoma de Hodgkin y no Hodgkin: desde una perspectiva . molecular, diagnóstica. Revistaavft.. [Online].; 2021. Available from:  
[https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft\\_3\\_2021/13\\_linfoma\\_hodgkin\\_hodgkin.pdf](https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/13_linfoma_hodgkin_hodgkin.pdf).

## 15. Anexos

**Tabla 1**

*Resultados de laboratorio: hemograma.*

Parámetros	Resultado		Valores normales
Glóbulos blancos	5,90	k/ul	4,80 - 10,80
Linfocitos	1,73	k/ul	1,10 - 3,20
Linfocitos %	29,3	%	30,5 - 45,5
Monocitos	0,42	k/ul	0,30 - 0,80
Monocitos %	7,1	%	5,5 - 11,7
Neutrófilos	3,59	k/ul	2,20 - 4,80
Neutrófilos %	60,9	%	40,0 - 65,0
Eosinófilos	0,13	k/ul	0,00 - 0,00
Eosinófilos %	2,2	%	0,5 - 2,9
Basófilos	0,03	k/ul	0,00 - 0,00




---

Basófilos %	0,5	%	0,2 - 1-0
Glóbulos rojos	5,51	M/ul	4,70 - 6,10
Hemoglobina	15,9	g/dl	14,0 - 18,0
Hematocrito	47,9	%	42,0 - 52,0
MCV	86,90	fL	80,00 - 94,00
MCH	28,9	pg	27,0 - 37,2
MCHC	33,2	g/dl	32,0 - 36,0
Plaquetas	262,000	k/ul	130,00 - 400,00
Volumen plaquetario	medio 9,7	Fl	7,4 - 10,4

---

**Tabla 2**

*Resultados de laboratorio: química sanguínea.*

Parámetros	Resultado	Valores normales
Glucosa basal	85 mg/dl	70,0 - 110,0
BUN	8 mg/100ml	5 - 20
Urea	18 mg/dl	10,0 - 50
Creatinina	1,02 mg/dl	0,50 - 1,40

**Tabla 3**

*Resultados de laboratorio: hematología y coagulación.*

Parámetros	Resultado	Valores normales
Tiempo parcial de tromboplastina (TTP)	20 seg	20 - 42,0
Tiempo parcial de Protrombina (TP)	14 seg	10, - 14,5



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
Acreditada Resolución Nro. 173-SE-33-CACES-2020  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE MEDICINA**



**Tabla 4**

*Resultados de laboratorio: inmunología.*

Parámetros	Resultado
Test de VIH	No reactivo
VDRL	No reactivo

NOMBRE DEL TRABAJO

**HERNIA INGUINAL**

AUTOR

**WASHINGTON QUEL**

RECUENTO DE PALABRAS

**2273 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**12964 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**14 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**39.6KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jul 28, 2024 1:38 PM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Jul 28, 2024 1:38 PM GMT-5****● 9% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

## DISCUSIÓN DE CASO CLÍNICO

### 1. Datos de filiación

- Nombre completo: XXXX
- Edad: 26 años 4 meses
- Sexo: masculino
- Etnia: mestizo
- Religión: católica
- Grupo sanguíneo: ORH+
- Lateralidad: diestra
- Orientación sexual: heterosexual
- Identidad de género: hombre
- Discapacidad: ninguna
- Estado civil: soltero
- Ocupación: estudiante
- Instrucción: primaria
- Dirección: Otavalo, Barrio la Bolsa
- Residencia habitual: rural
- Teléfono: 0995667702
- Fuente de información: paciente

### 2. Motivo de consulta

“Abultamiento y dolor en ingle derecha”

### 3. Antecedentes personales

- Antecedentes clínicos
  - Ninguno
- Antecedentes quirúrgicos
  - Apendicetomía hace 4 años
- Antecedentes gineco obstétricos o reproductivos masculinos
  - No aplica

➤ Antecedentes perinatales

○ Prenatales

- Producto de primera gesta, sin complicaciones durante el embarazo, madre refiere 5 controles prenatales y 3 ECOS normales.

○ Natales

- Parto vaginal, producto vivo de 39 semanas de gestación, a término, presentación cefálica, sexo masculino. Llanto inmediato. APGAR:9; FC: 135 lx'; FR: 50 rx'; saturación: O2: 95%. Sin complicaciones.
- Antropometría: Peso: 3000 g; Longitud: 51,2 cm; PC: 35, 1 cm; Placenta 450g.

○ Posnatales

- Lactancia materna hasta el año 8 meses.

➤ Inmunización (esquema de vacuna completo o incompleto)

- Esquema de vacunación completo

➤ Hábitos tóxicos

- No presenta

➤ Hábitos fisiológicos

- Sueño 7-8 horas sin interrupciones.
- Alimentación 4 veces al día dieta balanceada, con apetito conservado, consume aproximadamente 1 litro de agua diario, consumo de herbolarias como manzanilla, hierba luisa, etc.
- Micción 3-4 veces al día (sin molestias).
- Deposiciones 3 veces al día, heces de composición semidura con grietas en la superficie Bristol 3.
- Actividad sexual: 1 pareja, 4 veces a la semana, sin protección.

**4. Antecedentes familiares**

- Apendicitis: Abuelo paterno (apendicectomía)
- Diabetes: Abuela materna (en tratamiento, no especifica)

**5. Historia psicosocial**

- Caracterización de la familia:
  - Familia nuclear biparental. Dos generaciones.
  - Familia en extensión.
- Funcionamiento de la familia
  - Funcional
- Condiciones materiales y de vida
  - Condiciones de la vivienda: estructura de bloque y concreto, no hacinamiento, equipamiento doméstico básico.
  - Consumo de agua potable
  - Eliminación de desechos: sin alcantarillado, recolección de desechos por transporte 3 veces a la semana.
  - Animales intradomiciliarios: 1 gato.
- Red de apoyo
  - Informal-familiar. No se evidencia violencia intrafamiliar.
- Otros riesgos: no refiere

## 6. Enfermedad actual

Paciente masculino de 26 años refiere presencia de masa palpable en región inguinal derecha de +- 1 año de evolución, sin causa aparente. Se acompaña de prurito ocasional de moderada intensidad. Además, refiere que hace +-6 horas presenta dolor localizado en región inguinal derecha, de tipo urente, intensidad EVA 5/10, sin irradiación; se exacerba con la actividad física, deposición y micción forzada. No toma ninguna medicación. Actualmente el dolor persiste, por lo que acude a consulta externa, tras valoración se programa cirugía.

## 7. Examen físico

- **EXAMEN FÍSICO GENERAL**
  - Biotipo: normolíneo.
  - Constantes vitales: TA: 110/75 mmHg; FR: 20 rpm; FC: 70 lpm; SatO2: 92%; Temperatura: 37,2°C.
  - Antropometría: peso: 70 kg; talla: 172 cm; IMC: 24,3 kg/m<sup>2</sup>, perímetro abdominal: 90 cm.

- Piel y faneras
  - Piel: normo coloreada, higiene adecuada, ausencia de lesiones, normo termia generalizada, lisa con grosor y movilidad normales, turgencia elástica, no hay presencia de edema.
  - Cabello: buena higiene, de coloración castaño, textura fina, cantidad y distribución normal acorde a su edad.
  - Uñas: forma y configuración sin patología, color uniforme rosadas, llenado capilar de 2 segundos.
- Mucosas
  - Normo coloreadas y semihúmedas
- Tejido celular subcutáneo
  - No infiltrado, panículo adiposo conservado

➤ **EXAMEN FÍSICO REGIONAL**

- Cabeza
  - Cráneo con forma y proporciones armónicas, no se palpan masas ni deformidades. Cara simétrica, no se evidencian masas o deformidades, ausencia de dolor a la palpación en puntos paranasales. Ojos simétricos, almendrados, pestañas hacia afuera no alopecia, párpados móviles sin caída ni retraso; conjuntiva palpebral de color rosado, semihúmeda, sin lesiones; conjuntiva bulbar transparente, se observa esclera blanca, pequeños vasos de la conjuntiva no dilatados; no se evidencia alteraciones en la córnea; iris de forma redonda sin patología; punta visible, sin secreción excesiva, área no inflamada; glándula y saco lagrimal no palpables ni dolorosos, superficie de ojos húmeda. Nariz con forma y tamaño normal, sin evidencia de lesiones o deformidades; fosas nasales permeables, no se evidencia desviación del septum nasal; tabique íntegro sin perforaciones; membranas mucosas sin patología; senos frontales y maxilares no dolorosos a la digitopresión sin

presencia de masas ni líquido. Mucosas semihúmedas, orofaringe no enfisematosa, no congestiva. Pabellón auricular de implantación normal, forma y tamaños simétricos, sin presencia de lesiones, sin dolor a la palpación del trago y región mastoidea; orificios y conductos auditivos externos permeables, sin secreción, no edema, escaso cerumen de color amarillo claro; membrana timpánica gris perlada, íntegra sin perforaciones.

○ Cuello

- Forma y volúmenes normales, posición central, móvil, no se evidencia presencia de tumoraciones; glándula tiroides visible de tamaño normal, sin adenopatías, no se evidencia dolor a la palpación, pulso carotídeo presente y movilidad conservada.

○ Tórax

- Simétrico, expansibilidad conservada, sin uso de musculatura accesoria, sin presencia de lesiones; región mamaria plana sin prominencias glandulares, piel lisa sin cambios de coloración ni secreciones, no se evidencia glándulas supernumerarias; axilas simétricas sin evidencia de inflamación, sin adenopatías.
- Corazón: ruidos cardiacos regulares, rítmicos normo fonéticos, sin soplos patológicos.
- Pulmones: murmullo vesicular bilateral conservado, sin presencia de ruidos sobreañadidos.

○ Abdomen

- Abdomen no distendido, simétrico, piel concuerda con el resto del cuerpo, cicatriz de apendicetomía, masa en región inguinal derecha, palpable de 4x4 cm que se hace visible con la maniobra de Valsalva, dolorosa a la palpación superficial y profunda, protrusión con la respiración espontánea y con la tos. Blumberg negativo.
- Ruidos hidroaéreos activos, audibles, no se evidencia ruidos

vasculares, no visceromegalia.

- Columna vertebral
  - Recta y alineada en posición de pie y sentado sin evidencia de cifosis o escoliosis, sin deformidades o prominencias anormales, no dolor a la palpación, movilidad normal: flexión hacia adelante, extensión hacia atrás y movimientos laterales sin restricciones evidentes, flexibilidad de la columna adecuada, puño percusión negativo.
- Extremidades
  - Extremidades superiores e inferiores simétricas, piel lisa sin cambios de coloración ni lesiones cutáneas, sin edema evidente, no se palpan masas anormales o ganglios linfáticos aumentados de tamaño, movilidad y función normal, capacidad para realizar movimientos finos y gruesos de las manos y dedos, marcha y equilibrio sin dificultad; pulsos periféricos presentes, reflejos presentes.

## ➤ **1 EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS**

- **Sistema osteomioarticular (SOMA)**
  - **1** Marcha fluida y coordinada, simetría ósea bilateral, postura correcta, sin evidencia de deformidades, no se evidencia la presencia de dolor o aumento de volumen o depresiones óseas, longitud simétrica **1** de los miembros superiores e inferiores. Volumen muscular acorde con la edad, no se evidencia atrofas o tumoraciones, movimientos musculares activos normales, no se evidencia dolor, fuerza muscular conservada. No presenta cambios de coloración sobre la piel de las articulaciones, movilidad articular normal, sin dolor al movimiento articular, ausencia de crepitación y deformidades
- **Exploración del tórax y del sistema respiratorio**
  - Caja torácica simétrica sin abovedamientos, no se evidencia presencia de tiraje, retracciones intercostales leves; frecuencia respiratoria de 20/min, respiración regular, expansión pulmonar de bases y vértices conservada y simétrica; no se evidencia dolor a la palpación, vibraciones

vocales conservadas no se evidencia frémito; estridor inspiratorio leve, no sibilancias ni roncus: resonancia pulmonar normal, sin evidencia de matidez.

○ **Exploración del sistema circulatorio**

- Región apexiana: latido no visible del corazón, no se evidencia dolor en la región precordial, choque de la punta palpable en decúbito supino, no se evidencia frémito, no se observan pulsaciones anormales, área cardíaca percutible dentro de los límites adecuados, sin cardiomegalia, ritmo cardíaco regular, intensidad de los pulsos cardíacos y vibraciones normales, tonos cardíacos S1 y S2 claros y nítidos, no se evidencia la presencia de soplos ni rones. FC: 70/min.

○ **Sistema arterial periférico**

- Pulsos regulares, simétricos en ambos hemisferios, fuertes y palpables; pulsos radiales sincrónicos: pulso radia-femoral sincrónicos; pulsos carotídeos con buena amplitud, rítmicos y sincrónicos, no se evidencia presencia de soplo o frémito.

○ **Sistema venoso periférico**

- No se evidencia ingurgitación yugular y reflujo hepatoyugular, várices y micro várices ausentes en miembros inferiores; no circulación colateral.

○ **Exploración del sistema nervioso**

- Nivel de conciencia alerta, responde adecuadamente a los estímulos; orientado en tiempo, espacio y persona, memoria conservada de acuerdo con su edad, lenguaje y comprensión acorde a su edad, capacidad de mantener la actitud de pie conservada, integridad del sistema locomotor, tono muscular adecuado. Marcha: amplitud adecuada para la edad, patrón de movimiento alternante, pasos largos y más regulares, capacidad de caminar en línea recta con mayor precisión, control postural y equilibrio dinámico, coordinación y

sincronización de los movimientos, no se evidencia movimiento involuntarios anormales. Reflejos osteotendinosos y cutaneomucosos conservados y simétricos. Sensibilidad táctil, térmica y dolorosa conservada. Exploración de nervios craneales no amerita.

○ **Exploración del sistema digestivo**

▪ **1 Estructuras externas de la cavidad oral:**

✓ Labios y comisuras simétricos sin cambio de coloración ni lesiones cutáneas, no se observa aumento de volumen ni presencia de masas, dientes superiores e inferiores alineados.

▪ **Cavidad bucal:**

✓ Mucosa labial interna y mucosa yugal rosada, lisa, semihúmedas sin evidencia de lesiones ni exudación.

✓ Piezas dentales completas, caries dentales 1er molar izquierdo y derecho.

✓ Lengua de tamaño y volumen acorde al espacio de la cavidad oral, color rosado, semihúmeda, sin evidencia de movimientos fasciculares, posición central y simetría en sus dos mitades; en su posición ventral no se evidencia frenillo, carúnculas ni lesiones.

✓ **1 Paladar duro:** con forma, configuración y coloración normales. **Paladar blando:** sin alteraciones, úvula y velo simétricos.

✓ Amígdalas de tamaño normal, levemente hiperémicas, no exudativas; faringe posterior levemente eritematosa, inflamada se evidencia secreción mucosa.

▪ Examen de recto y ano no amerita.

○ **Exploración del sistema linfático y bazo**

▪ No se evidencia inflamación ni dolor en ganglios **1 de:** la cabeza, cuello, supra e infraclaviculares, de la región axilar, epitrocleares, inguinales ni en las fosas poplíteas.

- Bazo no palpable.
- **Exploración del sistema urinario**
  - No existen tumoraciones en hipocondrios ni en flancos. Maniobra de Guyon, <sup>1</sup> de Glenard, método de Goelet, puntos renouretrales y puño percusión en fosas lumbares negativos.
- **Exploración del sistema genital masculino**
  - Genitales en tamaño y forma acorde al sexo y edad sin patología, no se evidencian quistes testiculares.
  - Se aprecia masa en surco inguinal derecho de aproximadamente 2,5 cm de diámetro, se reduce manualmente con dolor de moderada intensidad que protruye con maniobra de Valsalva.

## 8. Diagnostico sindrómico

- Síndrome doloroso inguinal crónico
  - Atrapamiento del nervio genitofemoral en pacientes con traumas de severidad grave o apendicectomizados del abdomen inferior o de la región inguinal (1).
- Síndrome tumoral abdominal
  - Tumores con <sup>5</sup> origen en diversas estructuras anatómicas o tejidos de la pared abdominal localizados en la región abdominal inferior que pueden ser de origen neoplásica y no neoplásica (2).

## 9. Diagnostico diferencial

- Varicocele
  - Dilatación del plexo pampiniforme del cordón espermático (3).
  - Clínica: Gran parte <sup>2</sup> son asintomáticos, pero algunos pueden sufrir dolor en el testículo afectado sentir pesadez de este. Normalmente, no se pueden observar, a excepción de los de grado III, en los cuales el paciente posee en subolsa escrotal una tumoración blanda; sin embargo, no causa malestar, y se nota más al ponerse de pie
- Hernia inguinal

- Protrusión del peritoneo que puede tener o no contenido por la debilidad de la pared abdominal. Puede ser congénita o adquirida (4).
- Clínica: dolor o abultamiento en región inguinal.
- Hernia femoral
  - Defecto en la fascia transversalis en el que se exterioriza el saco herniario por debajo del ligamento inguinal (5).
  - Clínica: dolor o tumoración en región inguinocrural.
- Hematoma inguinal
  - Hemorragia retroperitoneal producida por lesión ósea o vascular (6).
  - Clínica: dolor intenso agudo en flanco, shock hipovolémico, triada de Lenk, Signo de Fox, equimosis.
- Linfoma inguinal
  - Células malignas que se diseminan hacia los ganglios linfáticos que aumentan progresivamente de tamaño.(7).
  - Clínica: hinchazón indolora, fatiga persistente, alza térmica, hiperhidrosis nocturna, pérdida de peso involuntaria, aumento progresivo de tamaño.

## 10. Diagnóstico presuntivo

- Hernia inguinal directa derecha sin obstrucción ni gangrena. CIE – 10: K409

## 11. Exámenes complementarios

- Exámenes de laboratorio
  - <sup>4</sup> Biometría hemática
  - Química sanguínea (glucosa, urea, creatinina)
  - Tiempos de coagulación (TP y TTP)
  - Inmunología (VDRL y VIH)
- Exámenes de imagen
  - Ecografía

## 12. Diagnóstico definitivo (por parte operatorio)

- Hernia inguinal directa derecha sin obstrucción ni gangrena. CIE – 10: K409

### 13. Tratamiento

- Programación de cirugía
- Conducta intrahospitalaria
  - Hospitalización
  - Control de signos vitales
  - Conducta preoperatoria
    - Nada por vía oral 8 horas antes de la cirugía
    - Profilaxis antibiótica:
      - Cefazolina 2g IV antes de la cirugía
    - Visita preanestésica
  - Conducta Quirúrgica
    - Hernioplastia inguinal derecha
      - Técnica de Lichtenstein
  - Posquirúrgico
    - Lactato Ringer: 1000 ml pasar a 80 ml hora
    - Paracetamol: 1 gramo intravenoso cada 8 horas
    - Ketorolaco: 30 mg intravenoso cada 8 horas
    - Nada por vía oral por 4 horas, después dieta general.
- Conducta extrahospitalaria (Alta hospitalaria)
  - Paracetamol: 500 mg VO, cada 8 horas por 5 días.
  - Ibuprofeno: 400 mg VO, cada 8 horas por 3 días
  - Hielo local
  - Alerta a signos de alarma.
  - Retiro de puntos en 8 días
  - Dieta hipo grasa
  - Cuidado adecuado de herida.
  - Movilidad relativa, evitar esfuerzo físico.
  - Reposo
  - Control médico en 1 mes.
  - Seguimiento por consulta:
    - Primer año: cada 3 o 6 meses. (mínimo 2 veces)

- Segundo año: 1 vez al año
- Tercer año: 1 vez al año
  - Alta definitiva si no presenta hernia recurrente.



● **9% de similitud general**

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 8% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	<b>qdoc.tips</b> Internet	3%
2	<b>revistamedicasinergia.com</b> Internet	2%
3	<b>repositorioacademico.upc.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.uide.edu.ec</b> Internet	<1%
5	<b>hernia.grupoaran.com</b> Internet	<1%
6	<b>Colegio Americano de Puebla on 2023-01-20</b> Submitted works	<1%
7	<b>Universidad Catolica De Cuenca on 2021-02-09</b> Submitted works	<1%
8	<b>es.slideshare.net</b> Internet	<1%



**UNIV DE LAS AMERICAS on 2019-07-06**

Submitted works

**<1%**