

PATOLOGIA DEL DIAFRAGMA (oscar)

Que no son las hernias de hiato.

Anatomía del diafragma:

Se cierra antes el lado dcho → importante en las hernias.

Clasificación de hernias diafragmáticas;

EVENTRACION CONGENITA: izq mas frecuente xq se cierra tarde!

Produce una reducción variable del volumen...

Técnicas qx:

- Plicatura
- Resección: quitar la zona débil y poner malla.

EVENTRACION DIAFR. ADQUIRIDA:

HERNIAS CONGENITAS:

H. BOCHADALEC: mas frec del lado izq

Hipoplasia pulmonar, lo cierto es q practicamente coinciden siempre.

Hipertensión pulmonar aparece en las 12-24 primeras horas.

Dx d H.B:

HERNIAS DE MORGAGNI:

Se producen a través del hiato paraesternal.

HERNIAS PERITONEOPERICARDICAS

HERNIAS ADQUIRIDAS:

HERNIAS D. POSTRAUMATICAS

Etiopatogenia

Clx

Cuando no se dx pasan a fase crónica. La complicación mas importante es q se estrangule.

Dx

Tto: no cierran solas y suelen crecer de tamaño.

2da parte de la clase:

PATOLOGIA DEL RETROPERITONEO

HEMATOMA RETROPERITONEAL

Etiología:

Peritoneo se divide en 3 zonas: central superior o área1, área lateral o renal o 2, área pélvica o 3.

Clx:

Dx: Rx: Fracturas vertebrales, costales q nos orientan a un sangrado retroperitoneal.

Tto: dep si es abierto o cerrado.

En la zona 1 si pensamos q podemos pararla pero quizás no podamos detener el sangrado al tratarse de los grandes vasos.

Zona 2 si no se expande al ser un sangrado venoso, no hacer nada y esperar

Zona 3 hacer tto conservador por q si le operamos no podemos hacer nada, si le abrimos puede morir desangrado.

ABSCESOS RETROPERITONEALES:

Cix:

Dx: CT

Tto

FIBROSIS RETROPERITONEAL

Ap:

Cix

Dx

Tto: 1º etiológico: fármaco q estaba provocando el proceso. Cirugía hecha por los urólogos.

TUMORES RETROPERITONEALES

QUISTES RETROPERITONEALES

TUMORES SOLIDOS:

- A) la mayor parte cuando se dx son muy grandes. Y aunq son benignos desplazan estructuras q son vitales lo q dificulta su extirpación completa y su tendencia a la recidiva.

Cix:

Neuroblastomas produce catecolamina dando HTA, etc.

Exploración: circulaion colateral por compresión de la cava.

Dx: TAC ES LA TECNICA DX.

Estadiaje: 1º mtz via hematógica.

Tto: