

Jéshua Wandherley Dos santos Ramírez<sup>(1)</sup>, Ana López Castillo<sup>(1)</sup>,  
José Domingo del Valle Domínguez<sup>(1)</sup>, Arturo Alfredo Parada Ortiz<sup>(1)</sup>.

1. Departamento de Cirugía, Hospital Roosevelt, Guatemala, Guatemala.

**Correspondencia:** Dr. Jéshua Dos santos Ramírez, [jeshuadossantos@gmail.com](mailto:jeshuadossantos@gmail.com)

**DOI:** <https://doi.org/10.36109/rmg.v162i1.587>

**Recibido:** 10 de Agosto 2022 - **Aceptado:** 25 de Agosto 2022 - **Publicado:** Febrero 2023

## Resumen

La hernia umbilical en el adulto es una patología frecuente y es la segunda más común después de las hernias inguinales. Deben ser reparadas quirúrgicamente ya que pueden complicarse. Existen muchas técnicas reparativas. Este artículo presenta la reparación mediante una técnica con incisión en doble flecha y creación de neo-ombligo.

**Palabras clave:** Hernia umbilical, incisión doble flecha, neombligo.

## Abstract

Umbilical hernia in adults is a frequent pathology and is the second most common behind inguinal hernias. They must be surgically repaired as they can become complicated. There are many reparative techniques. This article presents the repair using a double date incision technique and neo-navel creation.

**Keywords:** umbilical hernia, double arrow incision, neo-umbilicus.

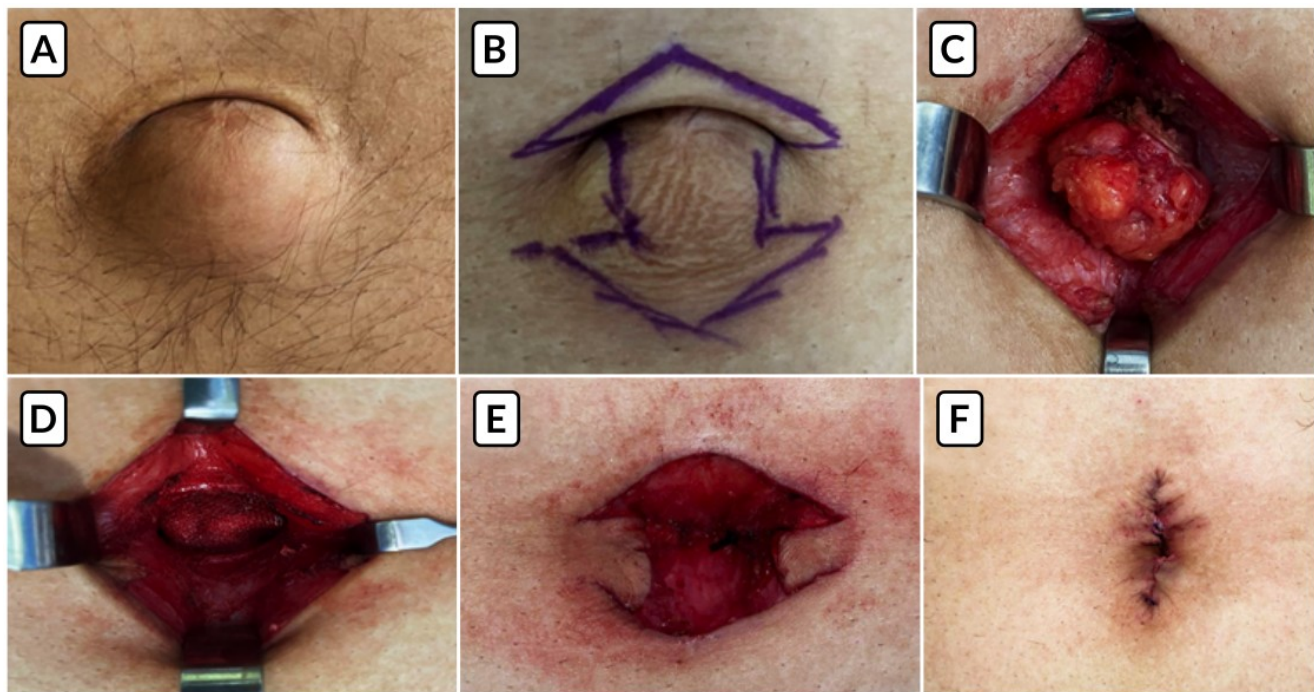
## Reporte de caso clínico

Se presenta el caso de paciente masculino de 45 años de edad, quien consultó por hernia umbilical con defecto palpable de 3 cm aproximadamente, sin cambios de coloración, reducible. Se programó de forma electiva y se realizó reparación con técnica doble flecha. Paciente egresó en el post operatorio inmediato con adecuada evolución.

## Discusión

Existen diferentes técnicas quirúrgicas para reparación de hernia umbilical. Las técnicas de herniorrafia por lo regular se recomiendan en defectos pequeños, menores de 2cm, ya que utilizadas en defectos mayores se asocian a fallo de la reparación con la consecuente recidiva de la hernia [1]. En el caso presentado la hernia fue de 3cm, por lo que lo recomendado era utilizar una técnica con malla o hernioplastia [1]. De estas existen varias opciones y se sugiere elegir la técnica según la disponibilidad de materiales y familiaridad con la técnica, todas ofrecen resultados muy favorables. Por mencionar algunos ejemplos tenemos las técnicas PHS, UHS, onlay o técnica en H [2-4]. La técnica utilizada en este caso fue la tipo Rives Umbilical que coloca la malla en el espacio preperitoneal.

Lo que varía de la técnica es el tipo de incisión utilizada en piel, recordando que existen distintas variantes como la incisión paraumbilical, en semilunar infra o supraumbilical o transumbilical [3,4].



**Fig. no.1. Reparación de hernia umbilical con incisión en doble flecha. A) Hernia umbilical. B) Marcaje de piel C) Saco herniario. D) Hernia reducida con malla de polipropileno pre-peritoneal. E) Cierre de fascia. F) Neo-omblogo.**

Se utilizó incisión en doble flecha unidad, una con orientación superior y otra inferior, requiere la resección de la piel umbilical dejando dos flaps laterales que se utilizarán posteriormente para la reparación y formación de un neo ombligo. Provee dos ventajas principales, la primera es que es más estética al no dejar cicatriz visible como otras incisiones y la segunda, es que proporciona una excelente visibilidad ya que al retirar la piel umbilical se observa mejor el saco y defecto herniario lo que facilita su adecuada reparación. Es una incisión que puede ser recomendada en hernias que deforma la cicatriz umbilical, aunque se necesitan más estudios para ver los resultados a largo y mediano plazo, ya que es una incisión poco estudiada y sin estudios encontrados comparativos.

### *Referencias bibliográficas / References*

1. Mayagoitia GJC, Celdrán UA, Carbonell TF, Moreno EA. Eventraciones. Otras hernias de pared y cavidad abdominal. Valencia, Asociación española de cirujanos, 2012: 631-638.10.1016/S1282- 9129(10)56389-X].
2. López GC, García MF, Gutiérrez RJR. In: Morales Conde, S, Barreiro Morandeira F, Hernández GP, Feliú PX. Guía clínica de la AEC de pared abdominal. Madrid, Asociación española de cirujanos. 2012:232-240.
3. Shankar DA, Itani KMF, O'Brien WJ, Sanchez VM. Factors Associated With Long-term Outcomes of Umbilical Hernia Repair. JAMA Surg. 2017; 152(5):461-466.
4. Pélissier E, Armstrong O, Ngo P. EMC, técnicas quirúrgicas en cirugía general y del aparato digestivo [40-145]. Elsevier, 2017. [DOI: 10.1016/S1282- 9129(11)60361-9].