
REPORTE DE CASO CLÍNICO

HERNIA UMBILICAL EN PACIENTE PEDIÁTRICO: REPORTE DE CASO

Umbilical Hernia in a Pediatric Patient: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/gfb5k309>

Thalita Moraes do Prado

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

Autor de correspondencia: nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

La hernia umbilical es una de las anomalías más frecuentes de la pared abdominal en la edad pediátrica y se caracteriza por la protrusión de contenido abdominal a través de un defecto del anillo umbilical. Aunque la mayoría de los casos se resuelven espontáneamente durante los primeros años de vida, la persistencia del defecto después de los cinco años o la presencia de síntomas constituyen indicaciones para corrección quirúrgica. Se presenta el caso de un paciente masculino de 7 años con hernia umbilical dolorosa de cinco meses de evolución. El examen físico evidenció una protrusión umbilical reductible y la ecografía abdominal confirmó un anillo herniario de 1,2 cm de diámetro. Se realizó reparación quirúrgica electiva mediante técnica de Mayo, con evolución postoperatoria favorable, adecuada cicatrización y ausencia de complicaciones. Este caso destaca la importancia de la valoración clínica oportuna y del tratamiento quirúrgico en pacientes pediátricos con hernia umbilical persistente y sintomática.

Palabras clave: hernia umbilical; cirugía pediátrica; técnica de Mayo; pared abdominal; reporte de caso.

Abstract

Umbilical hernia is one of the most common abdominal wall defects in pediatric patients and is characterized by the protrusion of abdominal contents through the umbilical ring. Although most cases resolve spontaneously during early childhood, persistence beyond five years of age or the presence of symptoms are indications for surgical repair. We present the case of a 7-year-old male patient with a painful umbilical hernia of five months' duration. Physical examination revealed a reducible umbilical protrusion, and abdominal ultrasound confirmed a 1.2 cm hernial defect. Elective surgical repair using the Mayo technique was performed, with favorable postoperative evolution, adequate wound healing, and no complications. This case highlights the importance of timely clinical evaluation and surgical management in pediatric patients with persistent symptomatic umbilical hernia.

Key words: umbilical hernia; pediatric surgery; Mayo technique; abdominal wall; case report.

Introducción

La hernia umbilical es una patología frecuente en la población pediátrica y resulta de un cierre incompleto del anillo umbilical tras el nacimiento. Su incidencia oscila entre el 10% y el 30% de los recién nacidos, siendo más común en prematuros, pacientes con bajo peso al nacer y aquellos con determinadas alteraciones genéticas (1).

La mayoría de las hernias umbilicales presentan cierre espontáneo durante los primeros años de vida; sin embargo, cuando persisten más allá de los 4 a 5 años o generan síntomas, se recomienda la corrección quirúrgica para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida del paciente (2,3).

La reparación quirúrgica abierta continúa siendo el tratamiento de elección en la mayoría de los casos pediátricos. Entre las técnicas utilizadas, la técnica de Mayo ofrece resultados satisfactorios, baja tasa de recurrencia y adecuada recuperación postoperatoria (4).

Se presenta el caso de un paciente pediátrico con hernia umbilical persistente y sintomática, tratado exitosamente mediante reparación quirúrgica electiva.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente masculino de 7 años de edad, residente en Pedro Juan Caballero, Paraguay, sin antecedentes patológicos de relevancia, que acudió al Servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Regional de Pedro Juan Caballero por presentar aumento de volumen umbilical doloroso de aproximadamente cinco meses de evolución. El dolor se manifestaba principalmente durante movimientos bruscos y actividades físicas, sin acompañarse de vómitos, alteraciones del tránsito intestinal ni fiebre.

Hallazgos clínicos

Durante la evaluación clínica se observó una protrusión umbilical reductible, dolorosa a la palpación, sin cambios de coloración cutánea ni signos de incarceration o estrangulación. El resto del examen físico no presentó alteraciones significativas.

Evaluación diagnóstica

Como parte del estudio preoperatorio se realizaron hemograma, perfil renal, glicemia, coagulograma, radiografía de tórax, electrocardiograma y ecografía abdominal. Los estudios laboratoriales se encontraron dentro de parámetros normales. La ecografía abdominal confirmó la presencia de una hernia umbilical con anillo herniario de aproximadamente 1,2 cm de diámetro.

Intervención terapéutica

Considerando la persistencia del defecto más allá de los cinco años de edad y la presencia de síntomas dolorosos, se indicó tratamiento quirúrgico electivo.

El paciente ingresó al servicio de cirugía pediátrica el 6 de julio de 2025 para preparación preoperatoria. Posteriormente fue sometido a reparación quirúrgica mediante técnica de Mayo bajo anestesia general. Se realizó incisión semicircular en la región umbilical, disección cuidadosa del saco herniario, reducción de su contenido a la cavidad abdominal y cierre del defecto fascial mediante superposición de los bordes aponeuróticos. El tiempo operatorio fue de aproximadamente 40 minutos y no se registraron complicaciones intraoperatorias.

Seguimiento y resultados

En el postoperatorio inmediato evolucionó favorablemente, manteniéndose hemodinámicamente estable, con adecuado control del dolor y sin signos de infección de la herida quirúrgica. Fue dado de alta a las 48 horas con indicaciones de control ambulatorio y cuidados locales.

Durante la consulta de seguimiento realizada diez días después de la cirugía se observó adecuada cicatrización, ausencia de dolor y ausencia de complicaciones postoperatorias, confirmando una evolución clínica satisfactoria.

Las principales características clínicas del caso se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen clínico del caso.

Variable	Hallazgo
Edad	7 años..
Sexo	Masculino.
Motivo de consulta	Aumento de volumen umbilical doloroso.
Tiempo de evolución	5 meses.
Hallazgo clínico	Hernia umbilical reductible.
Tamaño del defecto	1,2 cm.
Método diagnóstico	Examen físico y ecografía abdominal.
Tratamiento	Reparación quirúrgica mediante técnica de Mayo.
Tiempo quirúrgico	40 minutos.
Complicaciones intraoperatorias	Ninguna.
Evolución postoperatoria	Favorable.
Seguimiento a 10 días	Adecuada cicatrización, sin dolor ni complicaciones.

Figura 1. Ecografía abdominal preoperatoria.

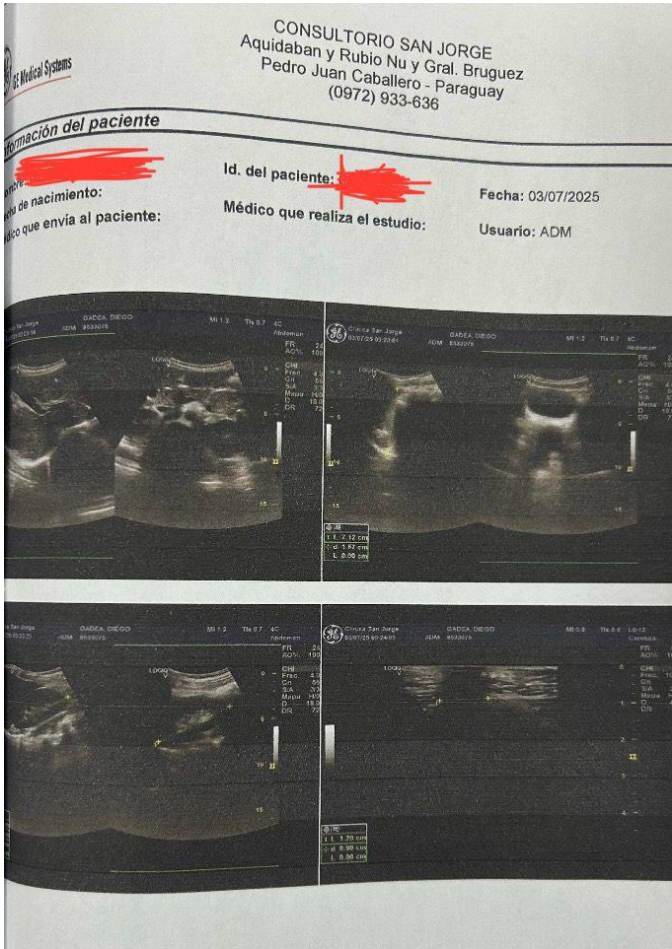


Figura 1. Ecografía abdominal que evidencia defecto compatible con hernia umbilical de aproximadamente 1,2 cm de diámetro.

Figura 2. Resultado postoperatorio inmediato.



Figura 2. Aspecto de la región umbilical tras la reparación quirúrgica mediante técnica de Mayo, observándose adecuada aproximación de los tejidos y hemostasia satisfactoria.

Discusión

La hernia umbilical constituye uno de los defectos congénitos más frecuentes de la pared abdominal en la infancia. Aunque la mayoría de los casos se resuelven espontáneamente durante los primeros años de vida, la persistencia del defecto después de los cinco años representa una indicación ampliamente aceptada para corrección quirúrgica (2).

El paciente presentado cumplía con los criterios clásicos para intervención quirúrgica, debido a la persistencia del defecto umbilical y la presencia de dolor asociado. Aunque las complicaciones como incarceration y estrangulación son poco frecuentes en niños, el riesgo aumenta cuando la hernia persiste durante la edad escolar (3).

La técnica de Mayo continúa siendo una alternativa efectiva para la reparación de defectos umbilicales pequeños y medianos. Su principal ventaja radica en el refuerzo de la pared abdominal mediante superposición fascial, lo que disminuye el riesgo de recurrencia y proporciona resultados estéticos satisfactorios (4).

La evolución favorable observada en este caso coincide con los resultados reportados en la literatura, donde la reparación electiva de la hernia umbilical pediátrica presenta baja tasa de complicaciones y excelentes resultados funcionales y cosméticos (5,6).

Conclusión

La hernia umbilical persistente en pacientes pediátricos mayores de cinco años constituye una indicación frecuente de tratamiento quirúrgico.

El presente caso demuestra que la reparación mediante técnica de Mayo representa una alternativa segura y efectiva para la corrección de defectos umbilicales sintomáticos, permitiendo una recuperación rápida y una adecuada evolución postoperatoria.

La valoración clínica oportuna y la selección adecuada del momento quirúrgico son fundamentales para obtener resultados satisfactorios y prevenir posibles complicaciones futuras.

Referencias

1. Sharma H, Rigi R, Aaka K. Umbilical hernia in pediatric patients attending outpatient department in tertiary care centre. *Int J Contemp Pediatr*. 2021;8(4):712-716.
2. Grosfeld JL, O'Neill JA, Fonkalsrud EW, Coran AG. *Pediatric Surgery*. 7th ed. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2012.
3. Stepanovski A, Jovanovic L, Savic A, et al. A case of incarcerated umbilical hernia in a 9-year-old child: diagnostic and therapeutic challenges. *J Pediatr Surg Case Rep*. 2022;83:102423.
4. Holcomb GW, Murphy JP, Ostlie DJ. *Ashcraft's Pediatric Surgery*. 6th ed. Philadelphia: Elsevier; 2014.
5. Ezomike UO, Ekenze SO, Amah CC. Profile of paediatric umbilical hernias managed in a developing country. *Afr J Paediatr Surg*. 2014;11(1):60-63.
6. Li Y, Zhang J, Tang C, et al. Comparison of laparoscopic techniques for pediatric abdominal wall defects: randomized controlled study. *Front Pediatr*. 2024;12:1509895.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se respetaron los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y las normativas nacionales vigentes para la elaboración de reportes de caso.

La identidad del paciente fue protegida mediante la anonimización de los datos clínicos.

Asimismo, se contó con el consentimiento informado de los padres o tutores legales para la utilización académica y científica de la información presentada.