



Hernia incisional gigante

Diástasis de los rectos · Información para pacientes y familiares

La cirugía propuesta

La operación propuesta busca reconstruir y reforzar la pared del abdomen mediante una hernioplastia con malla, plicatura de los rectos y separación de componentes anterior. Es una cirugía compleja que puede mejorar la función abdominal y las molestias, pero tiene riesgos que la familia debe conocer. La recuperación y el resultado dependen de las características de la hernia y de la salud del paciente.

Qué es una hernia incisional

Una hernia incisional es una abertura o debilidad de la pared abdominal en una cicatriz de una cirugía previa. A través de ella pueden salir hacia un saco bajo la piel grasa o parte del intestino, produciendo un abultamiento. Se describe como gigante por su gran extensión y por la dificultad que puede implicar su reparación.

Qué es la diástasis de los rectos

La diástasis es la separación de los músculos rectos, situados a ambos lados de la línea media del abdomen. La diástasis por sí sola no es una hernia ni produce estrangulación intestinal, pero puede coexistir con la hernia y contribuir a la debilidad de la pared.

En qué consiste la operación

Hernioplastia con malla. Se devuelve el contenido de la hernia al abdomen, se reconstruye la pared y se coloca una malla para reforzarla. Su finalidad es disminuir la posibilidad de que la hernia reaparezca; no elimina por completo ese riesgo.

Plicatura de los rectos. Se aproximan con suturas las cubiertas resistentes que rodean estos músculos, corrigiendo la separación de la línea media. Esto puede producir dolor y sensación de tensión durante la recuperación.

Separación de componentes anterior. Se liberan de forma controlada algunas capas laterales de la pared, habitualmente la cubierta del músculo oblicuo externo, para permitir que los tejidos avancen hacia el centro y facilitar un cierre con menor tensión.

Riesgos de mantener la hernia sin reparar

La hernia puede crecer y causar más dolor o limitar las actividades. El intestino puede quedar atrapado, obstruirse o perder su circulación sanguínea, situación llamada estrangulación que exige atención urgente. Estos eventos no ocurren en todos los pacientes. La necesidad y el momento de la cirugía se deciden comparando estos riesgos con los de la operación.

Qué puede cambiar durante la operación

Las cirugías previas pueden haber dejado adherencias, es decir, uniones de tejido cicatricial entre órganos y la pared abdominal. Los hallazgos reales, la calidad de los tejidos y la tolerancia del paciente al cierre pueden obligar a ajustar el plan, la extensión de la reparación o el uso de la malla. El equipo informará a la familia de los cambios relevantes y sus motivos.

El objetivo es una reconstrucción funcional y segura. La mejoría estética puede ser parcial y no es posible prometer un abdomen plano ni la ausencia de dolor o de recurrencia.



Riesgos de la reconstrucción

Herida quirúrgica · Reparación abdominal · Malla

Qué debe saber la familia

Conocer estas complicaciones permite reconocerlas y tratarlas a tiempo. Que aparezcan en esta guía no significa que necesariamente ocurrirán.

Acumulación de líquido o sangre

Puede formarse un seroma, que es una colección de líquido, o un hematoma, que es una colección de sangre. Algunos se reabsorben; otros requieren controles, drenaje o una nueva intervención. El sangrado importante puede hacer necesaria una transfusión.

Infección

Puede afectar la piel, tejidos profundos o la malla. Puede requerir antibióticos, drenajes o cirugía. Si la malla se infecta y no es posible conservarla, puede ser necesario retirarla parcial o totalmente y planificar otra reconstrucción.

Apertura de la herida o cicatrización lenta

La incisión o los tejidos reparados pueden separarse. Esto puede prolongar las curaciones, la hospitalización y la recuperación, y en algunos casos requerir otra operación.

Problemas de circulación de la piel

La separación anterior de componentes requiere trabajar sobre tejidos de la pared abdominal y puede comprometer pequeños vasos que nutren la piel y la grasa. Algunas zonas pueden sufrir daño o necrosis, es decir, muerte de tejido. Puede ser necesario retirar tejido dañado, realizar curaciones prolongadas o una cirugía adicional.

Dolor persistente y cambios de sensibilidad

Además del dolor inicial, puede haber adormecimiento, tirantez o dolor que dure meses. Algunos pacientes necesitan evaluación y tratamiento específico. El contorno abdominal puede quedar irregular o asimétrico y la cicatriz puede ser visible o engrosada.

Reaparición de la hernia o de la separación

La reparación o la plicatura pueden ceder con el tiempo. También puede aparecer debilidad o un abultamiento en otras zonas, incluidas las áreas laterales liberadas. La malla y las suturas reducen ciertos riesgos, pero no garantizan una reparación definitiva.

Complicaciones relacionadas con la malla

Pueden presentarse inflamación persistente, desplazamiento, contracción o exposición de la malla. Según el material y su ubicación, también pueden ocurrir adherencias, erosión de órganos u otras complicaciones intestinales. Algunas se manifiestan meses o años después y pueden requerir una nueva cirugía.



Complicaciones importantes

Intestino · Respiración · Riesgos generales y personales

Complicaciones intestinales

Lesión del intestino u otros órganos. Al separar adherencias o devolver el contenido al abdomen puede lesionarse el intestino, la vejiga o un vaso sanguíneo. Puede ser necesario reparar o retirar una parte del intestino. En situaciones graves puede requerirse una ostomía, que es una salida del intestino hacia una bolsa en la piel, temporal o definitiva según el caso.

Parálisis transitoria u obstrucción intestinal. El intestino puede demorar en recuperar su movimiento, situación llamada íleo, o presentar una obstrucción. Esto puede causar distensión, náuseas y vómitos, y requerir ayuno, una sonda, más días de hospitalización o cirugía.

Fuga intestinal o fístula. Una lesión o una sutura intestinal puede filtrar contenido al abdomen o formar una comunicación anormal hacia la piel. Puede producir infección profunda o sepsis, que es una respuesta grave del organismo a una infección, y requerir tratamiento intensivo y nuevas operaciones.

Respiración y riesgos generales

Dificultad respiratoria y aumento de la presión abdominal. Al devolver una gran cantidad de contenido al abdomen y cerrar la pared, puede aumentar la presión interna y dificultarse la respiración. Esto es especialmente relevante si existe pérdida de dominio, es decir, si una parte importante de las vísceras está en el saco herniario y el abdomen tiene capacidad reducida para recibirlos. Una hernia gigante no implica necesariamente que exista esta condición.

En casos graves, el aumento de presión puede afectar los riñones y la circulación, produciendo un síndrome compartimental abdominal. Puede ser necesario apoyo respiratorio, vigilancia en una unidad de cuidados intensivos o reabrir la reparación. Su riesgo se valora con la evaluación clínica y las imágenes preoperatorias.

Trombosis y embolia pulmonar. La cirugía y la menor movilidad pueden favorecer coágulos en las piernas. Si un coágulo llega al pulmón puede ser una complicación grave. La prevención se adapta a cada paciente e incluye movilización y, cuando corresponde, medidas de compresión y medicamentos anticoagulantes.

Anestesia y complicaciones generales. Pueden ocurrir reacciones a medicamentos, neumonía, problemas cardíacos o daño renal. Las complicaciones graves pueden requerir transfusión, reoperación, cuidados intensivos o una hospitalización prolongada. También existe riesgo de fallecimiento.

El riesgo es diferente en cada paciente

Influyen el tamaño y contenido de la hernia, las cirugías previas, la obesidad, el tabaquismo, la diabetes, la anemia, el estado nutricional, los tratamientos que disminuyen las defensas y las enfermedades cardíacas o respiratorias. No se incluyen porcentajes generales porque pueden no representar esta reconstrucción ni el riesgo personal del paciente.

La preparación puede incluir control de enfermedades, mejoría nutricional y suspensión del tabaco. El equipo indicará el manejo de los medicamentos habituales y las medidas preventivas. No se deben suspender ni iniciar fármacos por cuenta propia.



Recuperación y señales de alarma

Apoyo familiar · Cuidados · Cuándo consultar

Recuperación y apoyo de la familia

Es esperable presentar dolor, sensación de tirantez, hinchazón y cansancio al inicio. Puede ser necesario usar drenajes y permanecer hospitalizado para controlar la herida, la respiración y el funcionamiento intestinal. Los síntomas deben evolucionar hacia la mejoría; un empeoramiento requiere evaluación. El alta y el retorno a las actividades se decidirán según la evolución.

Cómo puede ayudar la familia

- Ayudar con los medicamentos prescritos, los traslados y las actividades domésticas. Mantener disponibles las indicaciones de alta y el contacto del equipo.
- Favorecer caminatas breves y ejercicios respiratorios según la indicación del equipo. Evitar el reposo absoluto prolongado, sin forzar la actividad.
- Respetar las restricciones de carga y esfuerzo. La faja, si se indica, debe utilizarse según la pauta del cirujano. Los plazos serán individuales.
- Mantener las curaciones y el cuidado de los drenajes según la pauta recibida. No manipular, puncionar ni retirar drenajes por cuenta propia.
- Seguir el plan de alimentación e hidratación y prevenir el estreñimiento según las indicaciones. Asistir a los controles aunque la evolución parezca favorable.

Señales de alarma

Acudir de inmediato a urgencias

- Falta de aire repentina, dolor de pecho, desmayo, confusión o deterioro importante del estado general.
- Dolor abdominal intenso o en aumento, abdomen muy distendido o duro, vómitos repetidos o imposibilidad de eliminar gases acompañada de dolor o distensión.
- Sangrado abundante, debilidad marcada, palidez o un aumento rápido del volumen abdominal.

Estas señales también requieren atención urgente antes de la operación, especialmente dolor intenso de aparición súbita con vómitos o un cambio brusco del abultamiento. No intentar reducir la hernia por la fuerza. En Chile, ante una emergencia con dificultad para trasladarse, llamar al SAMU 131.

Avisar al equipo el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más; herida cada vez más roja, caliente o dolorosa; pus, mal olor, apertura de la incisión o piel que se torna oscura.
- Dolor o hinchazón de una pierna, disminución importante de la orina, dolor que no cede con la pauta indicada o cambios importantes en los drenajes. Si además hay falta de aire o deterioro general, acudir directamente a urgencias.

Si no logra contactar al equipo y los síntomas persisten o progresan, acuda a urgencias. No espere al próximo control.

Contacto y controles

Contacto del equipo tratante: _____

Centro de atención y próximo control: _____

Esta guía complementa la conversación con el paciente y su familia. No reemplaza el consentimiento informado ni las indicaciones personales entregadas por el equipo tratante.

Fuentes de apoyo

American College of Surgeons · Ventral Hernia Repair

FDA · Surgical Mesh Used for Hernia Repair

SAGES · Información para pacientes sobre reparación de hernia ventral

Ghali y colaboradores · J Am Coll Surg 2012 · DOI 10.1016/j.jamcollsurg.2012.02.017

Estudio sobre presión abdominal y función respiratoria en reparación de hernia ventral