



Hernioplastia con malla

Hernias incisionales, inguinales y umbilicales · Información para familiares

La operación propuesta

La hernioplastia con malla busca reparar una hernia y reforzar la zona debilitada para disminuir el riesgo de que reaparezca. Puede aliviar las molestias y mejorar las actividades cotidianas. Esta guía explica la cirugía, sus riesgos y cómo puede ayudar la familia durante la recuperación.

Estas hernias comparten el uso de una malla, pero la localización, la técnica, la anestesia y algunos riesgos son diferentes. El equipo explicará cuáles corresponden al paciente.

Hernia incisional

Aparece en una cicatriz de una cirugía previa del abdomen. Existe una abertura o debilidad por donde pueden protruir grasa o intestino hacia un saco bajo la piel. Su reparación depende del tamaño del defecto y del estado de los tejidos.

Hernia inguinal

Aparece en la región de la ingle y puede extenderse hacia el escroto en los hombres. El abultamiento puede aumentar al toser o hacer esfuerzo y acompañarse de dolor, presión o tirantez.

Hernia umbilical

Aparece en el ombligo o junto a él. A través de una abertura de la pared pueden salir grasa o parte del intestino. En esta guía se describe su reparación con malla en adultos cuando ha sido indicada por el cirujano.

En qué consiste la hernioplastia

Se devuelve el contenido de la hernia a su posición y se trata el saco herniario. Se repara la abertura según la técnica elegida y se coloca una malla que refuerza los tejidos. El tipo de malla, su ubicación y su fijación se seleccionan para cada caso.

La cirugía puede ser abierta, mediante una incisión cerca de la hernia, o realizarse por laparoscopia u otra técnica mínimamente invasiva. La anestesia se define con el equipo anestésico según la operación y la salud del paciente.

Beneficios esperados

La reparación puede reducir el abultamiento, el dolor y las limitaciones. La malla disminuye el riesgo de recurrencia frente a ciertas reparaciones solo con suturas. No garantiza la ausencia de dolor ni evita por completo que la hernia reaparezca.

Riesgos de mantener la hernia

Puede crecer o causar más molestias. El intestino puede quedar atrapado, obstruirse o perder su circulación, lo que se llama estrangulación. Esto requiere atención urgente. La indicación de operar se decide comparando estos riesgos con los de la cirugía.

Alcance de esta guía

Está dirigida a hernioplastias convencionales con malla. Las hernias gigantes o las reparaciones que requieren plicatura de los rectos o separación de componentes necesitan una explicación específica de su reconstrucción.



Riesgos generales de la reparación

Posibles complicaciones de la herida, los tejidos y la malla

Qué debe saber la familia

Muchos pacientes evolucionan favorablemente. Estas complicaciones son posibilidades que deben conocerse; no significa que todas ocurrirán. Algunas se presentan al inicio y otras meses o años después.

Sangrado y hematoma

Puede haber sangrado o una colección de sangre bajo la piel. Los moretones pequeños suelen mejorar progresivamente. Un sangrado importante puede requerir drenaje, otra intervención y, en situaciones graves, transfusión.

Acumulación de líquido

Puede formarse un seroma, es decir, una colección de líquido en la zona operada. Puede verse como un bulto y no significa necesariamente que la hernia haya vuelto. Algunos se reabsorben y otros necesitan controles o drenaje.

Infección de la herida o de la malla

Puede requerir antibióticos, curaciones, drenajes o cirugía. Si la malla se infecta y no es posible conservarla, puede ser necesario retirarla parcial o totalmente y planificar una nueva reparación.

Problemas de cicatrización

Puede haber apertura de la incisión, cicatrización lenta o daño de la piel. Esto puede prolongar las curaciones y la recuperación. La cicatriz puede quedar engrosada, dolorosa o con un aspecto diferente al esperado.

Dolor persistente y sensibilidad

Además del dolor inicial, puede haber adormecimiento, sensación de cuerpo extraño, tirantez o dolor que dure más de tres meses. Si afecta las actividades o no mejora, requiere evaluación y tratamiento; ocasionalmente se necesita otra intervención.

Reaparición de la hernia

La hernia puede reaparecer a pesar de la malla y de una reparación adecuada. Influyen el estado de los tejidos, el tamaño del defecto, las cirugías previas y las complicaciones de la herida. Puede ser necesaria una nueva cirugía.

Complicaciones relacionadas con la malla

Pueden ocurrir inflamación persistente, desplazamiento, contracción o exposición de la malla. Según su ubicación y su relación con los órganos, pueden presentarse adherencias, obstrucción intestinal, erosión o una fístula, que es una comunicación anormal entre tejidos u órganos. Estas complicaciones pueden requerir tratamiento especializado o retirar la malla.

Lesión del intestino u otros órganos

Durante la disección pueden lesionarse el intestino, la vejiga o un vaso sanguíneo. El riesgo depende de la técnica y de las cirugías previas. Puede ser necesario reparar o reseca una parte del intestino. En situaciones graves puede requerirse una ostomía, que es una salida del intestino hacia una bolsa en la piel, o tratamiento por infección profunda.



Riesgos según la localización

Cada hernia tiene características y riesgos propios

Hernia inguinal

Nervios de la ingle. Pueden irritarse o lesionarse, causando adormecimiento, ardor, dolor persistente o molestias hacia el muslo o los genitales. El dolor crónico puede limitar las actividades y requerir tratamiento específico.

Escroto y testículo en los hombres. Puede aparecer hinchazón o moretón transitorio. Poco frecuentemente pueden lesionarse los vasos que nutren el testículo o el conducto que transporta los espermatozoides. Esto puede afectar el tamaño o la función testicular y, en determinados casos, la fertilidad.

Dificultad para orinar. Puede ocurrir retención urinaria después de la anestesia o por otros factores. En ocasiones se necesita una sonda urinaria temporal.

Hernia incisional

Las operaciones previas pueden dejar adherencias entre el intestino y la pared. Al liberarlas puede producirse lesión intestinal. También pueden aparecer retraso del movimiento del intestino, distensión u obstrucción, que requieren evaluación y, según el caso, una sonda, hospitalización o cirugía.

El tamaño del defecto, el estado de la cicatriz y las reparaciones previas pueden aumentar el riesgo de problemas de la herida y de recurrencia.

Hernia umbilical

Puede cambiar la forma o la sensibilidad del ombligo y aparecer líquido, hematoma o una cicatriz visible. La piel del ombligo puede presentar cicatrización lenta y, de forma poco frecuente, problemas de circulación que requieran curaciones o tratamiento adicional.

Si hay intestino dentro de la hernia, también existe riesgo de lesión durante su reparación. La evolución depende del tamaño de la hernia y de las características del paciente.

Anestesia y complicaciones generales

Pueden ocurrir reacciones a medicamentos, problemas respiratorios, cardíacos o renales e infecciones. La cirugía y la menor movilidad pueden favorecer coágulos en las piernas; si llegan al pulmón producen una embolia pulmonar.

Las complicaciones graves pueden requerir reoperación, cuidados intensivos o una hospitalización prolongada. Existe riesgo de fallecimiento, aunque es infrecuente en cirugía electiva de bajo riesgo. El riesgo personal debe ser explicado por el equipo.

Cómo se evalúa y reduce el riesgo

Influyen la edad, la obesidad, el tabaco, la diabetes, la nutrición, las enfermedades cardíacas o respiratorias, los anticoagulantes y las cirugías previas. El equipo indicará la preparación, el manejo de los medicamentos y las medidas para prevenir infecciones y trombosis.

Si se encuentran adherencias importantes, tejidos dañados, contaminación o una lesión de un órgano, puede ser necesario modificar el plan o el uso de la malla. El equipo informará los cambios relevantes. No suspenda ni inicie medicamentos por cuenta propia.



Recuperación y señales de alarma

Cuidados generales · Apoyo familiar · Cuándo consultar

Recuperación y apoyo de la familia

Es esperable tener dolor, tirantez, hinchazón, cansancio y algunos moretones al inicio. La tendencia debe ser hacia la mejoría. El alta puede ser el mismo día o requerir hospitalización, según la hernia, la técnica y la evolución.

Cómo puede ayudar la familia

- Acompañar al paciente al alta y ayudar con los medicamentos, los traslados y las tareas domésticas. Usar solo la receta entregada.
- Favorecer caminatas breves desde que el equipo lo autorice y aumentar la actividad de forma gradual. Evitar permanecer inmóvil por muchas horas.
- Mantener la herida y los apósitos según la pauta recibida. No manipular puntos ni retirar drenajes. Ducha y faja solo según indicación.
- Seguir las indicaciones de alimentación e hidratación. Evitar pujar y consultar si hay estreñimiento, sin agregar fármacos por cuenta propia.
- Respetar la pauta de esfuerzos y carga. El retorno al trabajo, al ejercicio, a conducir y a las actividades sexuales se individualiza según la técnica y las molestias.
- Asistir a los controles aunque la evolución sea favorable. No conducir si los medicamentos producen sueño o si no puede frenar y moverse con seguridad.

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 creciente, vómitos repetidos, abdomen muy distendido o duro, o falta de gases acompañada de dolor o distensión.
- Sangrado abundante, aumento rápido del volumen de la zona operada, palidez o debilidad marcada.
- Dolor testicular intenso o hinchazón escrotal que aumenta rápidamente después de una reparación inguinal.

Avisar al equipo el mismo día

- Fiebre de 38 °C o más, herida cada vez más roja o dolorosa, pus, mal olor, apertura de la incisión o piel oscura.
- Dolor o hinchazón de una pierna, disminución marcada de la orina o dolor que no cede con la pauta prescrita.
- Imposibilidad de orinar por 6 a 8 horas después de la operación o dolor importante en la vejiga: acudir a urgencias.

Si hay empeoramiento o no logra contactar al equipo, acuda a urgencias. No espere al siguiente control ni una respuesta por mensajería ante una alarma grave. En Chile, ante una emergencia con dificultad para trasladarse, llame al SAMU 131.

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 al alta.

Fuentes de apoyo

American College of Surgeons · Hernias ventrales e incisionales
American College of Surgeons · Hernia inguinal en adultos
American College of Surgeons · Hernia umbilical en adultos
FDA · Información sobre mallas para reparación de hernias
NHS · Información para pacientes sobre hernioplastia inguinal
European Hernia Society · Guías para hernia incisional y hernia umbilical