



Dr. Aldo Antonio Ávila De Menezes

Cirujano General

Cirugía Laparoscópica y Robótica

www.avilasurgical.com

Centro Médico Integral
8 piso consultorio #9
Ave. Justo Arosemena y Cl, 38
Telefono: 207-8210

Celular: 6612-4125
E-mail: aavila@avilasurgical.com
aldoavilamd@gmail.com

Reparación de la Hernia Ventral **Abierto, por Laparoscopia o Robótica**

En Estados Unidos anualmente se realizan más de 400,000 procedimientos al año. Esta Cirugía se puede realizar por abordaje convencional (abierto) o por cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica o por cirugía robótica).

¿Qué es una Hernia Ventral?

Una hernia es una brecha, espacio o debilidad en un tejido fuerte de la pared abdominal anterior o lateral. Esta se produce cuando las capas de músculo se debilitan y se produce un "bulto". Debido a la presión intraabdominal, poco a poco se aumenta este defecto y se permite a través de él pase contenido de dentro del abdomen hacia fuera.

Los sitios más frecuentes son: la región umbilical, la región por arriba del ombligo (epigastrio) y áreas donde hay heridas por cirugías previas.

La hernia puede causar molestias dolor y otras situaciones que pueden requerir cirugía de urgencias. Hombres y mujeres pueden tener una hernia. Algunas pueden ser congénitas y otras pueden ser adquiridas, pero ninguna desaparece sola.

¿Cómo puedo saber si tengo una hernia ventral?

Las hernias se pueden desarrollar en cualquier sitio de la pared abdominal, principalmente en la región del ombligo o en el sitio de una cirugía anterior. Generalmente usted podrá observar un bulto, masa o protuberancia por debajo de la piel. Pueden presentarse con molestias o dolor sobre todo al hacer esfuerzos, levantar peso, toser o hacer movimientos bruscos. Los síntomas suelen empeorar en el transcurso del día.

El bulto puede desaparecer o reducirse al reposo. Si esto no ocurre, hay dolor intenso constante, cambios de coloración en la piel puede ser sinónimo de complicaciones asociadas a la hernia.

¿Qué causa una hernia ventral?

La pared del abdomen tiene áreas potencialmente más débiles donde se pueden desarrollar hernias ante el aumento en la presión o tensión. Los sitios donde hay heridas por cirugías previas son lugares potencialmente más débiles donde se pueden desarrollar hernias ventrales.

En algunas ocasiones pueden existir hernias congénitas que son detectadas en su mayoría en niños (hernias umbilicales). Otras pueden ser detectadas en adultos con factores de riesgo como tabaquismo, obesidad, embarazos, inmunosupresión entre otros.

Hay otros pacientes que desarrollan hernias luego de hacer esfuerzos como levantar pesas, trabajos pesados, tos persistente, problemas para orinar etc.

¿Cómo se diagnostican las hernias ventrales?

Generalmente se diagnostican con la historia clínica del paciente y luego de un adecuado examen físico. Es muy probable que se le ordene un ultrasonido dinámico una tomografía o una resonancia magnética.

¿Cuáles son las ventajas de realizar la reparación de la hernia ventral por cirugía mínimamente invasiva?

En comparación con la cirugía tradicional o cirugía abierta, en lugar de una incisión grande, se realizan pequeños orificios en el abdomen. Por ello, la recuperación de los pacientes es más rápida, tienen menos dolor posoperatorio y menos tiempo de incapacidad. La mayoría de los pacientes se operan y regresan a casa en menos de 72 horas, dependiendo del tamaño y complejidad de la hernia. Hay además menos probabilidad de infección toda vez que la malla se coloca en posición preperitoneal.

¿Es usted candidato para cirugía mínimamente invasiva?

A pesar de que se debe ofrecer a todas las personas los beneficios de la cirugía mínimamente invasiva, no todos son candidatos a ella. Condiciones médicas de salud, cirugías abdominales previas o tamaño y complejidad de la hernia puede contraindicar este abordaje. Una evaluación detallada con el médico puede determinar si usted es buen candidato o no.

¿Qué preparación se requiere para la cirugía de Hernia Ventral?

Luego de conversar con su cirujano y aclarar todo al respecto de la hernia ventral y la cirugía, se le ordenarán análisis de sangre, evaluaciones médicas preoperatorias (en caso de ser necesario), dependiendo de la edad electrocardiograma y radiografía de tórax.

Se discutirán los riesgos y beneficios potenciales de la operación y el consentimiento informado para la cirugía.

Medicamentos y alimentos podrán y deberán ser suspendidos temporalmente días antes de la cirugía, por ejemplo: anticoagulantes, antiinflamatorios, aspirina, té, vit E.

Puede que su cirujano le dé alguna preparación para limpiar el colon e intestino antes de la cirugía.

En la noche antes y el mismo día de la cirugía, debe ducharse y lavarse adecuadamente el abdomen, en algunos casos con jabón con antibiótico o con clorhexidina. No se afeite el abdomen antes de la cirugía. De requerirlo, su cirujano lo hará momentos antes del procedimiento.

No debe comer ni beber nada desde la noche anterior a la cirugía. Su cirujano le dará las indicaciones exactas. Si se le ordena tomar algún medicamento en la mañana de la cirugía, debe hacerlos con solo un pequeño sorbo de agua.

Si es fumador, debe dejar de fumar semanas antes de la cirugía. Haga arreglos para cualquier ayuda que pueda necesitar en casa antes y después del procedimiento.

¿Cómo se realiza la reparación de la hernia ventral?

Por regla general, todas las hernias ventrales deben ser operadas sobre todo si son sintomáticas. Existen varias formas de ser reparadas:

- Reparación abierta

Se realiza la reparación desde el exterior, haciendo una incisión amplia por donde se llega al sitio de la hernia y el cirujano puede optar por utilizar una malla. Puede hacerse con anestesia regional o anestesia general.

- Reparación mínimamente invasiva (laparoscópica o robótica)

Estas técnicas se realizan realizando 3 - 5 pequeñas incisiones en el abdomen, se colocan unas cánulas, pinzas y una cámara. Se opera por dentro y se coloca una malla. Estas técnicas requieren de anestesia general.

Su cirujano le explicará con lujo de detalles cada una de estas técnicas.

¿Qué sucede si la reparación de la hernia ventral no puede ser realizada o completada por cirugía mínimamente invasiva?

En algunos pocos pacientes no se puede terminar la cirugía por laparoscopia o por robot. En casos de hernias complicadas, muy grandes con cambios de fibrosis por inflamación crónica, pacientes obesos, pacientes con anatomía muy diferente a la común, pacientes con cirugías abdominales previas, con sangrados durante la operación o pacientes con pobre tolerancia al neumoperitoneo, es posible la necesidad de convertir la cirugía a cirugía abierta.

La decisión de realizar cirugía abierta es a juicio y criterio del cirujano antes o durante de la operación. Esta decisión no es producto de una complicación sino más bien es un buen juicio quirúrgico del cirujano que por tema de seguridad del paciente toma la mejor decisión.

¿Qué debo esperar luego de la reparación de la hernia ventral?

La mayoría de los pacientes se van a casa antes de 72 horas de la cirugía.

Después de la operación usted será llevado a sala de recuperación donde permanecerá 2-3 horas hasta que se despierte de la anestesia. Una vez este despierto, pueda caminar y orine sin problemas, podrá ir a casa o a la sala de hospitalización.

Se recomienda dieta suave fraccionada los primeros días después de la cirugía, además del uso constante y estricto de hielo sobre la región de la hernia y heridas los primeros días.

Se recomienda fuertemente iniciar movilización y deambulación el mismo día de la cirugía, dependiendo de cómo se sienta el paciente.

Los apósitos de mantenerse secos, se deben retirar 3-4 días después de la cirugía y las heridas lavarse con agua y jabón dos veces al día.

Por lo general la recuperación es progresiva, los pacientes retoman sus actividades normales 7 días después de la cirugía. Los pacientes con funciones en escritorio o administrativa, regresan a trabajar luego de algunos días. Aquellos con labores manuales, trabajos que involucre fuerza física pueden que requieran más tiempo de incapacidad.

Debe agendar una cita con su cirujano 7-10 días después de la cirugía para control posoperatorio.

¿Qué complicaciones pueden ocurrir?

Todos los procedimientos quirúrgicos pueden tener complicaciones. Los riesgos varían de paciente a paciente y de procedimiento a procedimiento.

La gran mayoría de los procedimientos mínimamente invasivos para la reparación de hernia ventral no presentan complicaciones y los pacientes regresan rápidamente a sus actividades diarias normales.

Algunas complicaciones aunque infrecuentes pueden ser: sangrados, infección de la herida, hernias, coágulos de sangre. Además pueden presentarse lesiones no intencionales de estructuras adyacentes como colon e intestino delgado lo que puede requerir otra cirugía para su reparación.

Dolor crónico posoperatorio puede ocurrir luego de reparación de hernia inguinal; sobre todo en pacientes que se están reoperando por hernia. Se debe principalmente por la cantidad de nervios que existen en esta área.

Recuerde que cada vez que se repara una hernia, esta puede reaparecer. Esto va a depender de la complejidad y tamaño de la hernia, del uso o no de malla, de los cuidados posoperatorios y de la experiencia y técnica del cirujano.

¿Cuándo llamar a su médico luego de que se realizó reparación de hernia inguinal?

- Fiebre persistente igual o mayor a 39 C
- Dolor abdominal intenso
- Nauseas y vómitos persistentes
- Aumento del perímetro abdominal
- Escalofríos
- Tos persistente o dificultad respiratoria
- Salida de pus por las heridas
- Aumento de volumen y enrojecimiento de las heridas
- Usted no puede comer o beber líquidos
- Cualquier otra preocupación o pregunta relacionada con su recuperación.