

DR. FRANCISCO PARADA DÍAZ
CIRUJANO ENDOSCOPISTA

GUÍA PARA PACIENTES
**Hernias de la
Pared Abdominal**

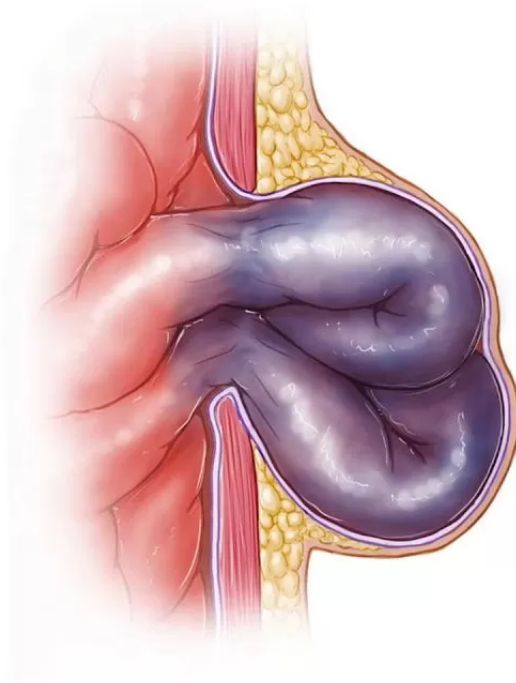
DrParada.cl

Una hernia es un problema muy frecuente y, en general, de solución sencilla. Se manifiesta como un “*bulto*” en la pared del abdomen o en la ingle, que muchas veces aparece o molesta con el esfuerzo. Aunque al principio parezca inofensiva, una hernia **no se cura sola**, por lo que conviene evaluarla a tiempo para tratarla de forma segura y planificada.

Esta guía explica, en un lenguaje claro pero riguroso, qué es una hernia, sus tipos, cuándo operarse y qué opciones de cirugía existen —incluida la cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica)—. No reemplaza una consulta médica, pero te ayudará a entender tu caso y a decidir con información.

1. ¿Qué es una hernia?

La pared del abdomen funciona como una red de músculos y tejidos que mantiene los órganos en su lugar. Una hernia ocurre cuando, por un punto débil de esa pared, una parte del contenido del abdomen (grasa o intestino) empuja hacia afuera y forma un bulto.



En una hernia, parte del contenido del abdomen (como un asa de intestino) protruye por un punto débil de la pared.

¿Cómo se reconoce?

- Suele notarse como un bulto que aparece o crece al ponerse de pie, toser, pujar o hacer fuerza, y que disminuye al acostarse.
- Puede acompañarse de molestia, ardor o sensación de peso, sobre todo al final del día.

- **No se cierra sola:** con el tiempo tiende a crecer.
- El único tratamiento definitivo es la **cirugía**.

2. Tipos de hernia

Las hernias se nombran según el lugar de la pared abdominal donde aparecen. Las más frecuentes son:

- **Inguinal (en la ingle):** la más común, especialmente en hombres.
- **Umbilical (en el ombligo):** frecuente en adultos con sobrepeso, embarazos previos o esfuerzo físico; también aparece en niños.
- **Incisional (sobre una cicatriz):** surge en la zona de una cirugía abdominal previa, donde la pared quedó más débil.
- **Femoral (parte alta del muslo/ingle):** más frecuente en mujeres; tiene mayor tendencia a complicarse.
- **Epigástrica (línea media, sobre el ombligo):** pequeñas protrusiones de grasa en la línea media del abdomen.
- **De Spiegel (pared lateral del abdomen):** poco frecuente; suele requerir confirmación con imágenes.

3. Síntomas y señales de alarma

Muchas hernias dan pocos síntomas y se notan principalmente por el bulto. Sin embargo, hay situaciones que requieren atención inmediata.

Acude a un servicio de urgencia si el bulto se vuelve duro, muy doloroso y no se puede reducir (no “entra” al acostarte), o si aparece junto con náuseas, vómitos, enrojecimiento de la piel o fiebre. Puede tratarse de una hernia atascada (incarcerada) o estrangulada, una urgencia que necesita cirugía sin demora.

Fuera de esas señales, lo habitual es estudiar y operar la hernia de forma programada, cuando a ti te acomode y en las mejores condiciones.

4. Diagnóstico

El diagnóstico de la hernia es principalmente clínico: con la conversación y el examen físico suele ser suficiente para identificarla. Cuando el bulto es pequeño, profundo o el cuadro es dudoso (por ejemplo, en hernias de Spiegel o algunas inguinales), una ecografía de la pared abdominal ayuda a confirmarlo.

¿Notaste un bulto o molestia en el abdomen o la ingle?

Puedes estudiarlo sin esperas. Elige la opción que más te acomode:



Ecografía de Pared Abdominal



miecografia.cl · un médico revisa tu caso y emite la orden a tu correo



TeleConsulta por WhatsApp



WhatsApp +56 9 6254 1850 · orientación por videollamada



Consulta Médica Presencial



drparada.cl/agenda.html · evaluación en persona

5. ¿Por qué operar una hernia?

Las hernias no se cierran solas y tienden a crecer. Operarse de forma planificada permite:

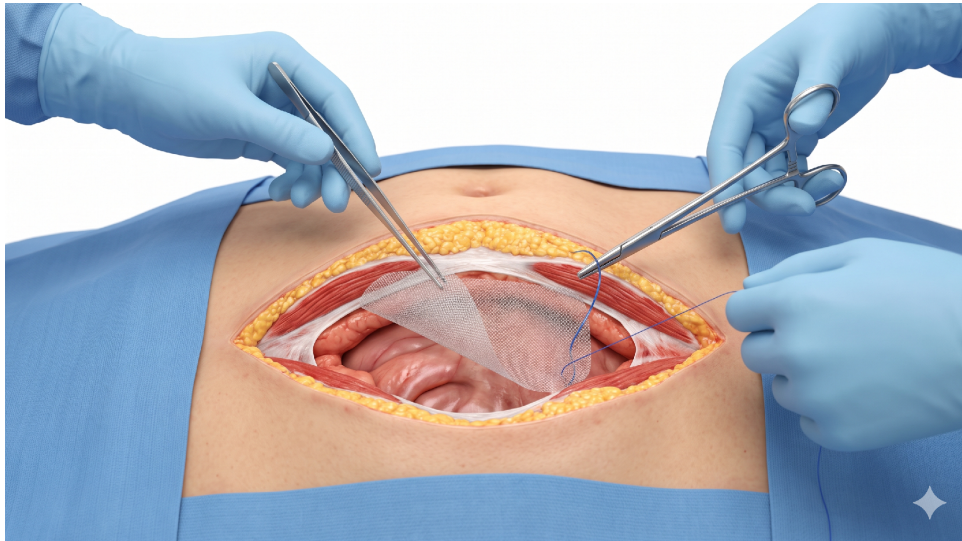
- Aliviar la molestia y recuperar tu actividad normal.
- Evitar que la hernia crezca y se vuelva más difícil de reparar.
- **Prevenir la complicación más temida:** que una porción de intestino quede atrapada (estrangulación), que es una urgencia.

En la mayoría de los adultos, la reparación se realiza colocando una **malla**, un refuerzo que disminuye de forma importante la probabilidad de que la hernia vuelva a aparecer.

6. La cirugía: opciones de tratamiento

Existen dos grandes formas de reparar una hernia, y la mejor para ti depende del tipo, el tamaño y tus antecedentes.

Hoy la cirugía de las hernias se orienta a **técnicas libres de tensión con uso de malla**: en lugar de unir los tejidos a presión, se coloca una malla que refuerza la pared sin forzarla. Esto produce menos dolor y reduce de forma importante la probabilidad de que la hernia vuelva a aparecer.



La malla refuerza la pared abdominal sin tensión: base de la cirugía actual de las hernias.

Cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica)

Ofrecemos reparación **laparoscópica para hernias inguinales y de Spiegel**. A través de pequeñas incisiones se introduce una cámara de alta definición e instrumental para colocar la malla por dentro de la pared abdominal. Sus ventajas:

- Menos dolor postoperatorio y recuperación más rápida.
- Incisiones muy pequeñas y mejor resultado estético.
- Especialmente conveniente en hernias inguinales **bilaterales (de ambos lados) o recurrentes**.
- Se realiza bajo anestesia, sin que sientas dolor durante la intervención.

Cirugía abierta con malla

Para hernias más complejas (por ejemplo, incisionales grandes) o según cada caso, la reparación abierta con malla es una técnica consolidada, segura y muy efectiva. Se realiza a través de una incisión sobre la zona de la hernia.

En tu consulta evaluamos juntos cuál abordaje se ajusta mejor a tu hernia y a tus objetivos.

7. El postoperatorio

- **Recuperación:** con la técnica laparoscópica, muchos pacientes retoman actividades livianas en pocos días; la cirugía abierta puede requerir algo más de tiempo.

- **Molestias:** dolor leve a moderado, que se controla con analgésicos orales.
- **Cuidados:** evitar esfuerzos intensos y levantar peso durante las primeras semanas, según indicación.
- **Reincorporación:** la mayoría vuelve al trabajo en 1 a 3 semanas, según el tipo de cirugía y la actividad que realices.

8. Opciones de cobertura para tu cirugía

Si necesitas operarte, existen alternativas de cobertura para realizar la cirugía. Puede gestionarse en modalidad Bono PAD de FONASA, y también a través de los programas y convenios disponibles según tu Isapre. En la consulta revisamos juntos la opción que mejor se ajuste a tu caso.

9. Preguntas frecuentes

¿La hernia puede desaparecer sola o con una faja?

No. La faja puede aliviar momentáneamente, pero no cura la hernia ni evita que crezca. El tratamiento definitivo es quirúrgico.

¿Es urgente operarse?

Si no hay señales de alarma, la cirugía es programada. Lo recomendable es no postergarla demasiado, para operar en buenas condiciones y evitar complicaciones.

¿La malla da problemas?

Las mallas modernas son seguras y muy bien toleradas, y reducen de forma importante el riesgo de que la hernia vuelva a aparecer.

¿Podré volver a hacer deporte?

Sí, de forma progresiva. La mayoría retoma su actividad habitual tras el período de recuperación indicado.

10. Cuándo y cómo consultar

Si notaste un bulto o molestia en el abdomen o la ingle, vale la pena evaluarlo aunque no duela. Estudiarlo a tiempo permite planificar la mejor solución para ti.

**Ecografía de Pared Abdominal****TeleConsulta por WhatsApp****Consulta Médica Presencial**

Una hernia bien evaluada y tratada a tiempo se resuelve de forma simple y segura.

Esta guía tiene fines informativos y educativos. No reemplaza la evaluación, el diagnóstico ni las indicaciones de tu médico tratante. Ante dudas o síntomas, consulta siempre con un profesional de la salud.

DR. FRANCISCO PARADA DÍAZ

CIRUJANO ENDOSCOPISTA