



Newsletter: Tratamiento de las hernias paraostomales: El punto de vista quirúrgico

Coloplast®
Professional

Este artículo está basado en una presentación realizada por el Dr. Peter- Martin Krarup, (Dinamarca), durante las jornadas de Coloplast Ostomy Days 2018.

Peter-Martin trabaja como cirujano colorrectal consultor en el Hospital Universitario de Zealand, en Roskilde (Dinamarca), y está muy interesado en los efectos de las complicaciones quirúrgicas, como las filtraciones anastomóticas y las hernias paraostomales. Es miembro activo de la comisión directiva de la base de datos del Grupo Danés de Cáncer Colorrectal y exconsultor de la Base de datos de ostomías de Copenhague.

En este artículo, presentamos una síntesis de las opciones quirúrgicas para tratar las hernias paraostomales y exploramos el modo en que los profesionales de la enfermería pueden ayudar a los pacientes a tomar decisiones informadas.

¿Qué es una hernia paraostomal?

Una hernia paraostomal es una hernia por incisión ligada a un ostoma de la pared abdominal. Aunque todavía no se sabe mucho sobre la incidencia de las hernias paraostomales, muchos cirujanos comparten la opinión del Dr. John Cedric Goligher, que en 1984 afirmó que “la aparición de algún grado de hernia paraostomal alrededor de una colostomía es tan común, que podemos decir que es una complicación inevitable”¹.

Los estudios han demostrado que la incidencia general de las hernias paraostomales en pacientes ostomizados aumenta con el tiempo-y alcanza aproximadamente el 30% al cabo de un año, el 40% al cabo de dos años y un mínimo de un 50% al cabo de tres años². Los pacientes colostomizados tienen más probabilidades de presentar hernias paraostomales que los pacientes ileostomizados; y los pacientes con colostomía terminal tienen más probabilidades de presentar hernias paraostomales que los pacientes con colostomía en asa.

Técnica	Qué	Ventajas	Desventajas
Reubicación	Desplaza el ostoma al otro costado	Técnica sencilla; solo recomendada si el ostoma no es visible para el paciente	Riesgo de hernia paraostomal en el otro costado y 50% de riesgo de que se produzca una hernia incisional en el sitio del primer ostoma.
Reparación local con sutura	Incisión alrededor del ostoma, extirpación del saco del ostoma y reducción del contenido	Procedimiento sencillo	Alta tasa de recurrencia (entre 50 y 100%)
Reparación local con malla	El mismo procedimiento que la reparación local con sutura, pero también se inserta una malla	Menor dolor que con la incisión circunostomal y menor riesgo de recurrencia (en comparación con la reparación local con sutura)	Hay que decidir qué tipo de malla utilizar (biológica o sintética); problemas relacionados con complicaciones por el uso de malla
Orificio intraperitoneal	Localizar la abertura alrededor del ostoma, coserla y colocar una malla en el interior para reforzar el área	Procedimiento sencillo	Los índices de infección de la malla sintética son bajos
Cirugía de Sugarbaker intraperitoneal	Cerrar el espacio lateral, lateralizar el intestino y colocar una malla para cubrir tanto el intestino como la abertura en la pared abdominal	Este es hoy el procedimiento por excelencia	Reduce el riesgo de recurrencia, y el riesgo de infección es bajo (alrededor del 2%)

¿Sintomático o asintomático?

Si la aparición de hernias paraostomales es relativamente frecuente entre las personas ostomizadas, cabe preguntarse entonces si es o no un problema. Y, si es así, ¿requiere intervención quirúrgica?

Un viejo dogma entre los cirujanos sostiene que la mayoría de las hernias paraostomales son mínimamente sistemáticas. Sin embargo, la perspectiva de los pacientes, tal y como lo revelan varios estudios, pone en duda esta idea. En un estudio francés de 2011³, solo el 24% de los participantes fueron asintomáticos, y el 30% requirió intervención quirúrgica para poder realizar sus actividades diarias. Un estudio danés de 2015⁴ descubrió que casi el 60 por ciento de los pacientes colostomizados declararon tener hernia paraostomal. Estos pacientes presentaban síntomas importantes como filtraciones, dolor alrededor del ostoma y mal olor. Por lo tanto, la literatura actual indica que los pacientes con hernias paraostomales son efectivamente sintomáticos, pero ¿qué se puede hacer para tratar estos síntomas?

Cirugía o espera vigilante

Existen dos opciones de tratamiento para las hernias paraostomales: la **espera vigilante** y la **cirugía**.

Espera vigilante

La espera vigilante es el abordaje más común, pero se desconocen sus riesgos. No hay forma de saber si la hernia aumentará de tamaño con el tiempo, o si la reparación quirúrgica será más compleja como resultado de la espera. Tampoco hay datos que avalen cuándo es momento de intervenir durante la espera.

El Dr. Krarup destaca el modo en que el personal de enfermería puede ayudar en este sentido: “Les insto a que empiecen a recabar datos de forma sistemática para que podamos hacer un esfuerzo colectivo y optimizar las medidas no operatorias de estos pacientes”.

La opción quirúrgica

Desde el punto de vista quirúrgico, solo hay dos indicaciones precisas para la cirugía: la evidencia de isquemia intestinal y la obstrucción que no se ha resuelto por sí sola. Todas las demás indicaciones, como las filtraciones y las molestias estéticas, se consideran relativas. A la hora de decidir si se opera o no una afección benigna, el paciente debe conocer los posibles resultados. Debe tener en cuenta la probabilidad de sufrir dolores tras la intervención, de que surjan complicaciones con la malla y de que se modifique la función del ostoma, que puede no mejorar tras la cirugía.

La cirugía también puede afectar los dispositivos, ya que es posible que deban cambiarse después de la operación. Tampoco hay pruebas sobre los efectos a largo plazo

de la cirugía; no está claro si realmente se aliviarán los síntomas y se mejorará la calidad de vida a largo plazo. Toda persona que contemple la posibilidad de operarse debe tener en cuenta todos estos factores antes de tomar una decisión.

El rol del personal de enfermería

Estas charlas previas a la cirugía para controlar las expectativas de los pacientes son muy importantes. Es por esta razón que el personal de enfermería desempeña un papel fundamental a la hora de brindar a los pacientes la información que necesitan para elegir la mejor opción de tratamiento.

El Dr. Krarup les recomienda a estos profesionales que visiten el quirófano y vean de primera mano cómo se realizan estas cirugías, para poder explicarles mejor las distintas opciones de tratamiento a los pacientes. También destaca la importancia de optimizar la salud del paciente antes de la cirugía. Deben evaluar el peso y el estado físico general del paciente, junto con sus comorbilidades quirúrgicas y médicas, para abordarlas de la mejor manera posible antes de la cirugía.



Tanto para el personal de enfermería como para los médicos, es importante recordar que el paciente que acude a la clínica con una hernia paraostomal ha recorrido un camino largo y difícil. Así explica el Dr. Krarup uno de estos posibles caminos:

“Ha pasado de ser una persona sana, a recibir un diagnóstico de cáncer. Luego se ha sometido a una cirugía compleja y ha tenido que adaptarse a vivir con un ostoma. Más tarde sufrió una complicación que le provocó una hernia paraostomal y redujo su calidad de vida. Todo este ciclo de vida del paciente es lo que hay que tener en cuenta a la hora de asesorarlo y planificar cómo seguir el tratamiento».

Referencias:

1. Goligher JC, Duthie HL, Nixon HH. Surgery of the Anus, Rectum and Colon 1984
2. Antoniou et al. Hernia 2018, 22:183-198
3. Ripoche et al J Visc Surg 2011
4. Feddern et al Colorectal Dis 2015

Coloplast desarrolla productos y servicios que facilitan la vida de las personas que presentan afecciones médicas de naturaleza personal y privada. Trabajando en estrecha colaboración con las personas que utilizan nuestros productos, creamos soluciones que tienen en cuenta estas necesidades especiales. A esto lo llamamos cuidado de la salud íntima. Nos dedicamos a las áreas de cuidados de ostomía, cuidado de incontinencia, cuidados de la piel y las heridas y urología intervencionista. Estamos presentes en todo el mundo y empleamos a más de 10.000 personas. La Sra. Birgitte Schantz Laursen recibe una remuneración por su compromiso con Coloplast A/S. Este artículo, incluidas las referencias, se elaboró bajo la dirección de la Sra. Birgitte Schantz Laursen.

Cualquier consulta o sugerencia comuníquese con nosotros. ¡Estamos para asesorarlo!

Asesoramiento Gratuito **0800 777 7008**

[f /ColoplastAR](#) [@ Coloplast.ar](#)

El logo de Coloplast es una marca registrada de Coloplast A/S. © 2022-10
Todos los derechos reservados. 3050 Humlebaek, Dinamarca.



Antes de usar, consulte siempre las instrucciones de uso entregadas con el producto.



Coloplast de Argentina S.A.
Boulevard 547 Piso 8
C1106ABG Buenos Aires
Teléfono: (011) 3985-5900
www.coloplast.com.ar