

Infografía del tratamiento de la diástasis de rectos por vía laparoscópica.

Tratamiento de la diástasis de rectos con Cirugía mínimamente invasiva en la Clínica Rotger

José María Muñoz, especialista en cirugía general digestiva aplica esta novedosa técnica laparoscópica para recuperar la fuerza y tensión de los músculos abdominales, que puede perderse tras un embarazo

CARLOS HERNÁNDEZ

El recto abdominal es el músculo encargado de mantener la posición erguida del cuerpo y facilitar la flexión del tronco. Además, este músculo ejerce una función importante durante el proceso respiratorio de limitación de la inspiración y favoreciendo la espiración.

Las fibras del músculo recto abdominal están unidas entre sí y a la línea media del cuerpo denominada la línea alba, mediante una estructura fibrosa de colágeno. El daño, motivado por causas diversas, en este tejido conectivo que mantiene firme al músculo, provoca una excesiva separación de los músculos abdominales, causando la diástasis de rectos.

En los casos en que los tejidos que conforman el músculo del recto, no se recuperan de forma natural, se genera un hueco por el que pueden asomarse las vísceras, en este caso el estómago



► Además de motivos estéticos, la intervención repara hernias umbilicales, evita molestias digestivas, dolores de espalda o problemas del suelo pélvico derivados del daño en la estructura del tejido muscular abdominal

y el intestino. Además de una imagen, generalmente, poco estética, esta lesión del músculo puede provocar la aparición de otras patologías asociadas, como: hernias umbilicales u otras hernias de la línea media, dolores de espalda o problemas en el suelo pélvico.

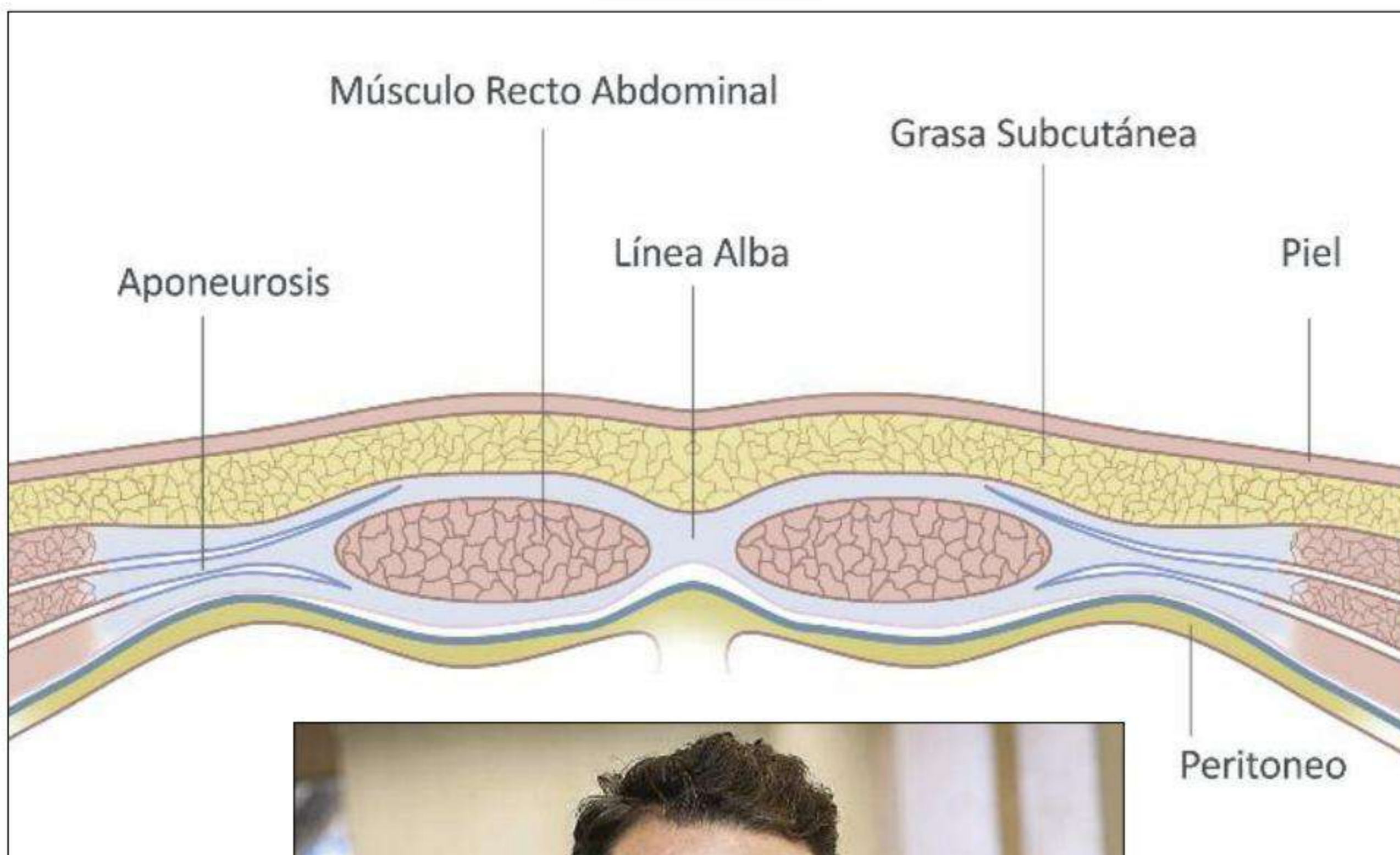
A modo de ejemplo, este tipo de lesión puede aparecer durante los meses del embarazo. En este caso, el desarrollo del bebé dentro del útero supone un crecimiento de la zona abdominal de entre 7 cm y 35cm, de forma que los rectos se estiran y pierden su alineación con la línea media para generar el espacio necesario para el feto. De esta forma, la diástasis de rectos es frecuente en 3 de cada 4 mujeres embarazadas. Sin embargo, también puede aparecer en hombres o mujeres afectados de obesidad mórbida o sobrepeso. En ambos casos, se trata de pacientes para los que la in-

tervención de diástasis de rectos, por vía laparoscópica, está especialmente indicada.

Tratamiento de la diástasis de rectos con cirugía mínimamente invasiva en la Clínica Rotger

Para el abordaje de la diástasis de rectos, se puede optar por un tratamiento conservador, mediante ejercicios orientados por un fisioterapeuta especializado. Sin embargo, de forma general es difícil recuperar completamente la posición corporal y el aspecto físico iniciales.

Para restablecer la capacidad original de la musculatura, el doctor José María Muñoz, especialista en cirugía digestiva de la Clínica Rotger, opta por una nueva técnica quirúrgica mínimamente invasiva que recupera la estructura y la firmeza del músculo recto abdominal.



Infografía sobre la pared abdominal.

La intervención se realiza por laparoscopia, mediante una técnica mínimamente invasiva que a partir de 3 pequeñas incisiones en la pared abdominal y con la ayuda de dos pinzas, permite reparar las posibles hernias y suturar de nuevo el músculo recto con la línea media. Además, durante la intervención se añade una malla que refuerza la zona, recuperando la fuerza y la tensión original del músculo.

El tratamiento de la diástasis de rectos por vía laparoscópica es actualmente la técnica más moderna y avanzada para el abordaje de esta patología. La Clínica Rotger ha incorporado a su oferta de servicios esta intervención, en un procedimiento quirúrgico sencillo y mínimamente invasivo de corta duración, que consigue restablecer la anatomía y la tensión inicial de la pared abdominal. Los resultados obtenidos con esta técnica, mejoran de forma significativa, cualquier otro tipo de abordaje mucho más invasivo que implica cirugía abierta y un proceso más largo y doloroso de recuperación. Por último, también se mejoran las condiciones del proceso postoperatorio, que en condicio-



El doctor José María Muñoz, adjunto del Servicio de Cirugía General Digestiva de Clínica Rotger

nes normales, tan sólo requiere de uno o dos días de hospitalización.

Técnica combinada de diástasis de rectos y minidermolipectomía

Durante la misma intervención, si el especialista y el paciente lo consensuan, se puede practicar una minidermolipectomía, o miniabdominoplastia del faldón de grasa abdominal, también de muy frecuente aparición una vez finalizado el embarazo. Con la combinación de ambas técnicas en la misma intervención, el paciente recupera el vientre plano y la forma del cuerpo original previa a la lesión.

Sin embargo, además de los motivos estéticos, esta cirugía se aconseja para eliminar problemas funcionales secundarios como el abombamiento del abdomen que a la larga puede provocar digestiones pesadas. Por otro lado, también sirve para reducir las molestias lumbares provocadas por una mala postura corporal, para evitar la aparición de futuras hernias umbilicales y sus posibles recidivas, así como para disminuir la probabilidad de aparición de problemas de suelo pélvico e incontinencia.