

ARTÍCULO DE REVISIÓN

Hernia incisional posterior a laparotomía: síntesis narrativa de factores asociados y medidas preventivas

Incisional Hernia after Laparotomy: A Narrative Synthesis of Associated Factors and Preventive Measures

Donna Rebeca Castillo Ixcol • Carmen Edit Hernández Vásquez

Carrera de Médico y Cirujano, Centro Universitario de Occidente, Universidad de San Carlos de Guatemala

RESUMEN

La hernia incisional es una complicación relevante de la cirugía abdominal abierta y su aparición se relaciona con características del paciente, condiciones del procedimiento y evolución de la herida. El objetivo fue sintetizar narrativamente la evidencia disponible sobre factores asociados a hernia incisional tras laparotomía y medidas preventivas evaluadas durante el seguimiento posoperatorio. Se revisaron publicaciones recuperadas en PubMed, Google Académico y BVSALUD; debido a que el manuscrito fuente no documenta una estrategia plenamente reproducible, conteos de selección ni evaluación de sesgo, se presenta como revisión narrativa. La obesidad, la condición de la herida y el contexto quirúrgico modifican el riesgo, mientras que el cierre y la malla profiláctica muestran resultados que dependen de la población y la técnica. La prevención debe individualizarse, priorizando optimización perioperatoria, cierre fascial adecuado y selección cuidadosa de candidatos a intervenciones adicionales.

Palabras clave: hernia incisional; laparotomía; prevención; malla profiláctica; revisión narrativa

ABSTRACT

Incisional hernia is a relevant complication of open abdominal surgery, and its occurrence is related to patient characteristics, procedural conditions, and wound evolution. The objective was to narratively synthesize available evidence on factors associated with incisional hernia after laparotomy and preventive measures assessed during postoperative follow-up. Publications retrieved from PubMed, Google Scholar, and BVSALUD were reviewed; because the source manuscript did not document a fully reproducible search strategy, selection counts, or risk-of-bias assessment, it is presented as a narrative review. Obesity, wound conditions, and the surgical setting modify risk, whereas fascial closure and prophylactic mesh show results that depend on population and technique. Prevention should be individualized by prioritizing perioperative optimization, appropriate fascial closure, and careful selection of candidates for additional interventions.

Keywords: incisional hernia; laparotomy; prevention; prophylactic mesh; narrative review

INTRODUCCIÓN

La hernia incisional corresponde a la protrusión de contenido intraabdominal a través de un defecto adquirido de la pared abdominal en el sitio de una incisión previa. La laparotomía media se asocia con este desenlace por las

exigencias mecánicas del cierre fascial, aunque la magnitud del riesgo no es uniforme entre procedimientos, poblaciones ni métodos de seguimiento.^{1,2}

El problema clínico trasciende la presencia del defecto anatómico: puede condicionar síntomas,

nuevas intervenciones y deterioro de la calidad de vida. La prevención requiere considerar factores modificables del paciente, la urgencia y contaminación del procedimiento, así como la técnica de cierre. Por tanto, no es apropiado atribuir el desenlace a la laparotomía como única causa ni asumir que una intervención preventiva es superior en todos los escenarios.^{1,3}

Esta revisión tuvo como objetivo describir, de manera narrativa, los factores asociados con hernia incisional después de laparotomía y las medidas preventivas reportadas en la literatura seleccionada.

METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa con búsqueda documental estructurada. El manuscrito fuente reportó búsquedas en PubMed, Google Académico y BVSAUD, orientadas a adultos sometidos a laparotomía y a desenlaces de hernia incisional, prevención y cierre de la pared abdominal. Se priorizaron publicaciones recientes y pertinentes para la pregunta clínica. No se reconstruyó un diagrama de selección, pues no se documentaron números reproducibles de registros, exclusiones ni evaluación formal de riesgo de sesgo.

La síntesis fue cualitativa. Se excluyeron de la tabla final materiales no directamente vinculados con hernia incisional posterior a laparotomía — como estudios de hernia inguinal, evisceración aislada o series de pacientes que ya presentaban hernias de gran tamaño— para evitar inferencias ajenas a la pregunta revisada.

SÍNTESIS DE LA EVIDENCIA

La evidencia revisada apoya que el riesgo de hernia incisional es multifactorial. En pacientes con obesidad sometidos a laparotomía media primaria, Wehrle y colaboradores identificaron una frecuencia elevada de hernia radiológica entre quienes contaban con estudio de imagen; dicho resultado debe interpretarse considerando que no todos los pacientes elegibles fueron evaluados por imagen.²

Respecto a la prevención, una cohorte de cirugía abdominal urgente de alto riesgo describió

resultados factibles de un paquete de cuidado de la herida combinado con malla profiláctica onlay reabsorbible. Al no disponer de comparador contemporáneo, sus resultados no permiten aislar el efecto de la malla ni extrapolarlo a toda laparotomía.³

El ensayo PROMETHEUS, realizado en laparotomía media urgente con cirugía limpia-contaminada, observó menos hernias a 24 meses en el grupo con malla sublay que en el cierre primario. Esta información respalda una posible utilidad de la malla en pacientes y condiciones seleccionados, pero no sustituye la valoración del riesgo de infección, del campo quirúrgico y de la experiencia del equipo.⁴

En contraste, un ensayo multicéntrico en laparotomía media electiva por enfermedad ginecológica no identificó una reducción estadísticamente significativa de hernia incisional con sutura barbada frente a sutura no barbada a dos años. El resultado ilustra que los efectos de una técnica de cierre no deben asumirse equivalentes entre poblaciones quirúrgicas distintas.⁵

DISCUSIÓN

La revisión permite sostener que la laparotomía constituye el antecedente quirúrgico indispensable para una hernia incisional, pero no que por sí sola explique su aparición. La obesidad, la situación clínica, el tipo de cirugía y el proceso de cicatrización modifican la probabilidad de este desenlace. La heterogeneidad de diseños, definiciones diagnósticas y métodos de seguimiento impide derivar una incidencia única aplicable a toda persona adulta sometida a laparotomía.^{1,2}

Las medidas preventivas deben integrarse en una estrategia perioperatoria. La optimización de factores modificables, la prevención de complicaciones de la herida y un cierre fascial técnicamente adecuado son componentes transversales. La malla profiláctica puede considerarse en grupos de mayor riesgo y contextos seleccionados, con interpretación

prudente de la evidencia y valoración individual de beneficios y daños.^{1,3,4}

LIMITACIONES

Esta síntesis depende de la información disponible en el manuscrito fuente. No se documentaron fecha de última búsqueda, estrategias completas, selección duplicada ni evaluación formal de calidad metodológica; por ello, los hallazgos no deben interpretarse como estimaciones de una revisión sistemática ni como recomendaciones clínicas universales.

CONCLUSIONES

La hernia incisional posterior a laparotomía es un desenlace multifactorial cuyo riesgo varía según paciente, procedimiento y seguimiento. La obesidad y el contexto de cirugía abdominal de mayor complejidad justifican una vigilancia y prevención reforzadas. El cierre fascial adecuado y la malla profiláctica en contextos seleccionados pueden contribuir a reducir el riesgo; sin embargo, la elección debe individualizarse y sustentarse en el escenario clínico específico.^{2,4}

Tabla 1. Fuentes seleccionadas y alcance de la evidencia sobre hernia incisional posterior a laparotomía.

Fuente	Diseño y ámbito	Hallazgo verificable y alcance
Wehrle et al. ²	Cohorte retrospectiva de adultos con IMC ≥30 kg/m ² tras laparotomía media primaria.	En 914 pacientes con imagen, 51,9 % presentó hernia radiológica; el uso selectivo de imagen limita su extrapolación.
Kelly et al. ³	Estudio observacional de 49 pacientes de alto riesgo tras laparotomía urgente, con paquete de cuidado de herida y malla onlay reabsorbible.	Reportó tres hernias (6 %) a 353 días. El diseño combinado no permite aislar el efecto de la malla.
Pizza et al. ⁴	Ensayo aleatorizado en 200 pacientes con laparotomía media urgente limpia-contaminada.	A 24 meses: 21 hernias con cierre primario y 6 con malla sublay; resultado aplicable a ese contexto.
Lee et al. ⁵	Ensayo multicéntrico en laparotomía media electiva por enfermedad ginecológica.	No demostró reducción significativa con sutura barbada frente a sutura no barbada a dos años.

Fuente: elaboración de las autoras a partir de la bibliografía seleccionada.

DECLARACIONES

Conflictos de interés. Las autoras declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento. No se recibió financiamiento específico para la elaboración de esta revisión.

Contribución de autoría. Donna Rebeca Castillo Ixcol y Carmen Edit Hernández Vásquez participaron en la búsqueda documental, síntesis y redacción del manuscrito.

REFERENCIAS

- Rodríguez JZ, Celle SA, Montecinos CF, González VC, Leiva FG, Gantz JS. Prevención de hernias incisionales de la pared abdominal: factores de riesgo, consideraciones y técnica óptima para cerrar. Rev Confluencia. 2023;6(1):122-126. doi:10.52611/confluencia.num1.2023.918.
- Wehrle CJ, Shukla P, Miller BT, Blake KE, Prabhu AS, Petro CC, et al. Incisional hernia rates following midline laparotomy in the obese patient: a retrospective review. Hernia. 2023;27(3):557-563. doi:10.1007/s10029-022-02688-6.
- Kelly E, Lloyd A, Alsaadi D, Stephens I, Sugrue M. Safety and efficacy of prophylactic onlay resorbable synthetic mesh with a comprehensive wound bundle at laparotomy closure in high-risk emergency abdominal surgery: an observational study. World J Emerg Surg. 2025;20(1):18. doi:10.1186/s13017-025-00579-6.
- Pizza F, D'Antonio D, Ronchi A, Lucido FS, Bruscianno L, Marvaso A, et al. Prophylactic sublay non-absorbable mesh positioning following midline laparotomy in a clean-contaminated field: randomized clinical trial (PROMETHEUS). Br J Surg. 2021;108(6):638-643. doi:10.1093/bjs/znab068.
- Lee YJ, Kim NK, Kim K, Choi CH, Lee KH, Lee JM, et al. Effect of fascial closure using barbed sutures on incisional hernias in midline laparotomy for gynecological diseases: a multicenter randomized controlled trial (KGOG 4001). PLoS One. 2025;20(11):e0337036. doi:10.1371/journal.pone.0337036.