

PIEDRAS EN LA VESÍCULA, DIÁSTASIS, HERNIAS Y HEMORROIDES: LAS OTRAS HUELLAS DEL EMBARAZO

- **No todos los cambios que provoca el embarazo desaparecen después del parto.**

El embarazo transforma el cuerpo de la mujer mucho más allá de lo que puede apreciarse a simple vista. Durante nueve meses, el organismo experimenta importantes cambios hormonales, metabólicos y anatómicos destinados a permitir el crecimiento del bebé y preparar a la madre para el parto. La mayoría son fisiológicos y revierten progresivamente después del nacimiento, pero algunos pueden favorecer la aparición de determinadas patologías o hacer visibles problemas que hasta entonces habían pasado inadvertidos.



Piedras en la vesícula, diástasis de los músculos abdominales, hernias umbilicales o epigástricas, hemorroides y fisuras anales son algunos ejemplos. Problemas diferentes entre sí, pero unidos por un mismo factor: los profundos cambios que experimenta el organismo femenino durante la gestación.

“Existe cierta tendencia a considerar que muchas molestias que aparecen después de tener un hijo son una consecuencia inevitable del embarazo o del parto. Sin embargo, cuando persisten en el tiempo, generan dolor o limitan la actividad diaria, conviene estudiarlas y determinar exactamente cuál es su causa”, explica el Dr. Santos Jiménez de los Galanes, jefe de equipo de Cirugía General y del Aparato Digestivo del Hospital Ruber Internacional, del Grupo Quirónsalud.

La vesícula también cambia durante el embarazo

Uno de los problemas digestivos relacionados con la gestación es la litiasis biliar. El aumento de los estrógenos favorece una mayor saturación de colesterol en la bilis, mientras que la progesterona disminuye la contractilidad de la vesícula y ralentiza su vaciamiento. La combinación facilita la formación de barro biliar y cálculos.

Por eso, algunas mujeres presentan su primer cólico biliar durante el embarazo o en los meses posteriores. El síntoma más característico es un dolor intenso en la parte superior derecha del abdomen o en el epigastrio, que aparece con frecuencia después de las comidas y, en ocasiones, irradiado hacia la espalda. También pueden aparecer náuseas, vómitos, sensación de plenitud, hinchazón o distensión abdominal.

“No todas las piedras en la vesícula necesitan tratamiento, pero cuando existen episodios repetidos o aparecen complicaciones como colecistitis, pancreatitis o migración de cálculos a la vía biliar es necesaria una valoración especializada”, señala el cirujano.

La colecistectomía laparoscópica continúa siendo el tratamiento de referencia cuando la litiasis es sintomática. Sin embargo, en situaciones seleccionadas pueden plantearse procedimientos mínimamente invasivos destinados a preservar la vesícula y extraer únicamente los cálculos, una alternativa que requiere una selección rigurosa del paciente y que actualmente no sustituye al tratamiento estándar.

Diástasis abdominal: no es solo una cuestión estética

La pared abdominal también se enfrenta durante el embarazo a una transformación extraordinaria. A medida que aumenta el tamaño del útero, los músculos rectos abdominales se separan progresivamente por la distensión de la línea alba. Es lo que se conoce como diástasis de rectos abdominales.

En mayor o menor medida se trata de un fenómeno fisiológico durante el embarazo. El problema surge cuando pasan los meses y la pared abdominal no recupera adecuadamente su anatomía y, sobre todo, su funcionalidad.

Según el especialista, la diástasis no debe entenderse únicamente como un problema estético. La pared abdominal participa de manera decisiva en la estabilidad del tronco y, cuando existe una separación importante, pueden aparecer debilidad del core, alteraciones posturales, molestias abdominales o dolor lumbar.

Durante los primeros meses del posparto, la recuperación natural de los tejidos, acompañada de fisioterapia y de un programa adecuado de fortalecimiento de la musculatura abdominal profunda, puede conseguir una mejoría importante. La clave, advierte el especialista, no consiste simplemente en hacer más ejercicio, sino en realizar el ejercicio adecuado para cada situación.

Cuando la diástasis es importante, persiste pese a un tratamiento rehabilitador correctamente realizado, provoca síntomas o se acompaña de una hernia, puede valorarse una reconstrucción quirúrgica de la pared abdominal. Las técnicas mínimamente invasivas permiten en pacientes seleccionadas reconstruir la línea media y tratar simultáneamente las hernias asociadas mediante pequeñas incisiones.

¿Diástasis o hernia?

Aunque pueden aparecer juntas, no son lo mismo. En la diástasis existe una separación de los músculos rectos y un ensanchamiento de la línea alba, pero no necesariamente un defecto de la pared abdominal. En una hernia sí existe un orificio por el que puede protruir contenido abdominal.

Durante el embarazo, la distensión de la pared abdominal y el aumento mantenido de la presión intraabdominal pueden favorecer la aparición de hernias, especialmente umbilicales o epigástricas. Algunas se manifiestan simplemente como un pequeño bulto alrededor del ombligo; otras producen molestias al hacer ejercicio, toser, cargar peso o permanecer mucho tiempo de pie.

“Cuando coexisten una diástasis importante y una hernia debemos valorar la pared abdominal en su conjunto. No se trata únicamente de cerrar el pequeño defecto que vemos, sino de entender cómo está funcionando toda esa pared abdominal y plantear el tratamiento más adecuado para cada paciente”, apunta el Dr. Jiménez de los Galanes.

Hemorroides y fisuras: frecuentes, pero todavía poco comentadas

El embarazo y el posparto también constituyen un periodo especialmente propicio para la aparición de hemorroides y fisuras anales. El crecimiento del útero aumenta la presión sobre el sistema venoso pélvico, los cambios hormonales afectan a los tejidos y a la circulación y, además, durante la gestación es frecuente el estreñimiento. A ello se suma el esfuerzo que puede producirse durante un parto vaginal.

Sangrado, picor, sensación de ocupación anal, prolapso hemorroidal o episodios dolorosos de trombosis pueden aparecer incluso en mujeres que nunca habían presentado problemas previamente.

La buena noticia es que muchas hemorroides asociadas al embarazo mejoran espontáneamente durante las semanas o meses posteriores al parto. Por ello, inicialmente suele apostarse por medidas conservadoras dirigidas a evitar el estreñimiento, mantener una hidratación adecuada, aumentar correctamente el consumo de fibra y evitar esfuerzos defecatorios prolongados.

“Si una vez superado el periodo inicial de recuperación continúan el sangrado, el prolapso, las molestias o los episodios repetidos de trombosis, es recomendable realizar una valoración. Hoy disponemos de distintas alternativas que permiten adaptar el tratamiento al tipo y grado de enfermedad hemorroidal», explica el Dr. Jiménez de los Galanes.

Entre ellas se encuentran diferentes procedimientos y técnicas mínimamente invasivas que, en determinados pacientes, pueden reducir el dolor postoperatorio y facilitar una recuperación más rápida, incluyendo el empleo del láser, toxina botulínica o plasma rico en plaquetas.

No todo es «normal después de ser madre»

La recuperación después de un embarazo necesita tiempo y no todos los cambios requieren tratamiento. Pero tampoco deberían normalizarse indefinidamente síntomas que afectan a la calidad de vida.

Dolor abdominal recurrente, una pared abdominal que continúa debilitada, una hernia sintomática o unas hemorroides que no mejoran no tienen por qué asumirse como el precio inevitable de haber pasado por un embarazo. Algunas alteraciones desaparecerán espontáneamente; otras responderán a la fisioterapia, al ejercicio dirigido, a modificaciones dietéticas o al tratamiento médico, y un grupo más reducido requerirá cirugía.

Además, salvo que exista una complicación que aconseje intervenir antes, las decisiones quirúrgicas relacionadas con la pared abdominal suelen plantearse una vez superada la recuperación inicial tras el parto y teniendo también en cuenta la posibilidad de futuros embarazos.

“El objetivo actual no es operar más, sino seleccionar mejor a quién necesita tratamiento y ofrecer la alternativa menos invasiva que permita resolver el problema. En una mujer joven y activa, recuperar la función debe ser tan importante como recuperar la anatomía”, concluye el especialista.