



P-563 - PREHABILITACIÓN EN PACIENTES CON DIÁSTASIS DE RECTOS: OPTIMIZANDO EL ABORDAJE QUIRÚRGICO MEDIANTE EL FORTALECIMIENTO DEL CORE

Guarnieri, Elena; Sánchez Moreno, Laura; Flores Cortes, Mercedes; Valera Sánchez, Zoraida; Naranjo Fernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La diástasis de los rectos abdominales (DRA) se define como la separación patológica de estos músculos en relación con una línea alba debilitada. Su etiopatogenia es multifactorial e incluye factores mecánicos como el embarazo, la obesidad o la tos crónica, así como alteraciones en el tejido conectivo. Clínicamente, puede presentarse con debilidad de la pared abdominal, dolor lumbar, alteraciones posturales e incluso disfunción del suelo pélvico. Aunque tradicionalmente se ha abordado desde una perspectiva quirúrgica, en los últimos años ha cobrado relevancia el papel de la prehabilitación como herramienta para optimizar la función de la pared abdominal, reducir síntomas y mejorar los resultados posoperatorios.

Objetivos: Analizar el papel de la prehabilitación en pacientes con DRA, describiendo las bases anatómicas y funcionales del core, las técnicas más eficaces de entrenamiento y su integración en el tratamiento quirúrgico de esta patología.

Métodos: Se llevó a cabo una revisión narrativa de la literatura científica reciente sobre prehabilitación en DRA, centrada en estudios de intervención y guías de práctica clínica. Se incluyeron publicaciones sobre biomecánica abdominal, activación del core, técnicas fisioterápicas y abordajes quirúrgicos. Además, se revisaron algoritmos terapéuticos integrados propuestos por unidades especializadas en pared abdominal.

Resultados: La musculatura profunda del abdomen, especialmente el transverso abdominal, diafragma, multífidos y suelo pélvico, conforma el sistema estabilizador local del core. Su adecuada activación es esencial para mantener la presión intraabdominal y garantizar una transmisión eficiente de fuerzas entre el tren superior e inferior. En la DRA, esta función se encuentra alterada. La prehabilitación, basada en ejercicios específicos como los hipopresivos, el método 5P (reeducación postural propioceptiva perineal), y ejercicios de control motor como el *head lift* o *twisted curl-up*, permite recuperar dicha funcionalidad. Herramientas complementarias como el *Winner Flow* o la diatermia pueden facilitar el proceso de reeducación. En el contexto quirúrgico, preparar previamente la musculatura abdominal mejora la resistencia de la línea alba, reduce complicaciones y facilita la recuperación funcional. En casos de DRA asociada a hernia, el abordaje quirúrgico mínimamente invasivo (como la plicatura extraperitoneal) debe ir acompañado de esta

estrategia integral.

Conclusiones: La diástasis de rectos no debe entenderse solo como un defecto anatómico, sino como una disfunción global de la pared abdominal. La prehabilitación representa un pilar esencial dentro del manejo integral de estos pacientes, ya que permite optimizar la función del core, mejorar los síntomas y contribuir al éxito de la reparación quirúrgica. Como cirujanos, es fundamental incorporar esta visión multidisciplinar, centrada en la recuperación funcional y la prevención de recidivas.