CIR ESP. 2019;97(Espec Congr 2):3

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-512 - ASOCIACIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE PARA LA REPARACIÓN PROTÉSICA DE HERNIAS INCISIONALES COMPLEJAS EN PACIENTES CON OBESIDAD

Sebastián Tomás, Juan Carlos; Santarrufina Martínez, Sandra; Gonzálvez Guardiola, Paula; Navarro Martínez, Sergio; Pérez Rubio, Álvaro; Díez Ares, José Ángel; Periañez Gómez, Dolores; Armañanzas Villena, Ernesto

Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia.

Resumen

Objetivos: Describir los resultados tras la reparación protésica en pacientes con hernia incisional (HI) compleja y obesidad, a los cuales se les asocia una técnica de cirugía bariátrica en el mismo acto quirúrgico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo con muestreo consecutivo, que incluye pacientes intervenidos entre enero de 2014 y diciembre de 2018 por HI compleja según la clasificación de Slater y que asocian un índice de masa corporal (IMC) ≥ 35 en el momento del diagnóstico. En todos los casos la indicación quirúrgica principal es la reparación de la HI. Se recogen datos demográficos, comorbilidades, tipo de HI según la clasificación de la *European Hernia Society* (EHS), tipo de intervención bariátrica y de pared abdominal, morbimortalidad postoperatoria y resultados a corto plazo. Las complicaciones postoperatorias se analizan mediante la clasificación de Dindo-Clavien. La evaluación postoperatoria de la recidiva herniaria se realiza mediante exploración física a los 3, 6 y 12 meses, solicitando una tomografía computarizada (TC) en los casos de en los que existen dudas diagnósticas. Se exige una pérdida de al menos el 10% del peso previamente a la intervención quirúrgica y se realiza control por Endocrinología antes y después del procedimiento.

Resultados: Se incluyen 10 pacientes (3 hombres y 7 mujeres) con una mediana de edad de 48 años (RIQ: 39-57). El IMC medio al diagnóstico es de 42,38 (IC95%: 37,95-46,80). El tamaño medio del defecto transverso en la TC es de 7,9 cm (IC95%: 5,4-10,4), siendo todas las HI según la clasificación de la EHS ≥ W2. En todos los pacientes se utiliza malla para la reparación. La cirugía de pared consiste en la colocación de una malla en posición supraaponeurótica, retromuscular, preperitoneal o intraperioneal en 2 casos cada una, una separación anatómica de componentes (SAC) modificada y un caso de *transversus abdominis release*. La cirugía bariátrica consiste en un *bypass* gástrico en 6 pacientes y una gastrectomía vertical en 4 de ellos, siendo el abordaje laparoscópico en la mitad de los casos. No se registran complicaciones intraoperatorias graves. Respecto a las complicaciones postoperatorias, 4 pacientes presentan complicaciones menores (Clavien I-II), mientras que una paciente presenta una fistula precoz tras una gastrectomía vertical resuelta mediante manejo conservador (Clavien IIIA). Solamente se registra una ulcera anastomótica en una paciente fumadora como complicación tardía. No existen casos de mortalidad postoperatoria. Respecto a lo resultados a corto plazo, únicamente se objetiva recidiva de la HI al año en un paciente, realizando

posteriormente para su reparación una SAC modificada. La media del IMC al año es de 28,81 (IC95%: 22,42-35,19), con un porcentaje de peso total perdido del 23,34% (IC95%: 15,76-30,92).

Conclusiones: La asociación de una técnica de cirugía bariátrica a la reparación quirúrgica de una HI compleja presenta una morbilidad postoperatoria aceptable y unos buenos resultados a corto plazo, por lo que parece segura su aplicación en pacientes seleccionados con obesidad para tratar de reducir el riesgo de recidiva herniaria.

0009-739X © 2019 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados