



## O-157 - ¿LOGRA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA UNA PÉRDIDA PONDERAL ADECUADA PARA OPTIMIZAR LA REPARACIÓN DE HERNIAS INCISIONALES O PRIMARIAS EN PACIENTES CON OBESIDAD?

Lobo Flores, Nicolak Bernardo<sup>1</sup>; Vives, Margarida<sup>1</sup>; Paris, Marta<sup>1</sup>; Bartra, Elia<sup>1</sup>; Trinidad, Anna<sup>1</sup>; Haupt, Stephanie<sup>1</sup>; Sabench, Fátima<sup>2</sup>; Sánchez Marín, Antonio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitari Sant Joan, Reus; <sup>2</sup>Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus.

### Resumen

**Introducción:** La obesidad es un factor de riesgo conocido para complicaciones posoperatorias y recurrencias en la reparación de hernias primarias o incisionales. La elevada presión intraabdominal, el deterioro de la cicatrización y la presencia frecuente de comorbilidades en estos pacientes dificultan los resultados quirúrgicos óptimos. Por ello, la cirugía de la hernia suele posponerse hasta lograr una pérdida ponderal adecuada, preferentemente mediante cirugía bariátrica (CB), que ha demostrado ser el método más efectivo para la reducción de peso sostenida a largo plazo.

**Objetivos:** Evaluar la eficacia de la CB en la reducción del peso en pacientes con obesidad ( $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ ) y patología herniaria primaria o incisional (HE). Determinar si esta pérdida ponderal facilita una reparación quirúrgica de la hernia con menores tasas de complicaciones posoperatorias y recurrencia. Determinar si los pacientes alcanzan el IMC objetivo tras la cirugía bariátrica antes de someterse a la reparación de la HE. Analizar si existen diferencias significativas en el *total weight loss* (TWL) entre los dos procedimientos bariátricos más comunes: *bypass* gástrico en Y de Roux (BG) y gastrectomía vertical (GV) y si el tipo de cirugía bariátrica se relaciona con una mejor o peor evolución tras la reparación herniaria (RH).

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional retrospectivo unicéntrico entre 2020 y 2024, incluyó a 21 pacientes con diagnóstico de HE y obesidad ( $\text{IMC} > 30 \text{ kg/m}^2$ ). Todos los pacientes fueron sometidos inicialmente a cirugía bariátrica laparoscópica (BG o GV), y posteriormente a RH electiva una vez alcanzada una pérdida ponderal significativa o urgente. Se analizaron variables demográficas, tipo de CB, tiempo entre intervenciones, IMC previo a la RH, porcentaje de TWL, complicaciones posoperatorias y recidivas.

**Resultados:** El 71,4% de los pacientes fueron mujeres y 28,6% varones. El 42,9% fueron sometidos a BG y un 57,1% GV. La media de TWL fue del 29,02% (DE 9,13), con una mediana de 29,61%. El IMC previo a la RH fue de  $31 \text{ kg/m}^2$  (mediana 29,76). El tiempo medio entre la CB y la cirugía herniaria fue de 28 meses. El 71,4% de las reparaciones fueron electivas, y el 28,6% urgentes. La tasa de recidiva fue del 4,8% (1 paciente) que se realizó GV con un TWL 31%, pero con una eventración M2M4W1R4. El 66,7% no presentó complicaciones posoperatorias. Las complicaciones

observadas (seroma, dehiscencia cutánea) fueron leves. En el análisis comparativo, la media de TWL fue de 28,18% para BG y 29,66% para GV. Sin diferencias estadísticamente significativas ( $t = -0,359$ ;  $p = 0,362$ ; IC95%: -1,477% a 4,116%).

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica permite una pérdida ponderal significativa en pacientes con obesidad y HE, lo que favorece una reparación quirúrgica con menor tasa de complicaciones y recurrencia. No se encontraron diferencias significativas entre los tipos de cirugía bariátrica respecto al porcentaje de pérdida de peso, ambos procedimientos demostraron ser seguros y eficaces. Este enfoque secuencial refuerza el valor de la CB como estrategia previa a la cirugía herniaria en pacientes con obesidad.