



P-071 - CIRUGÍA BARIÁTRICA Y HERNIOPLASTIA VENTRAL SINCRÓNICA: ¿ES FACTIBLE? ESTUDIO COMPARATIVO USANDO *PROPENSITY SCORE MATCHING*

Jaume Bottcher, Sofía Maria; Abad Camacho, Mayra Rebeka; Bravo Salva, Alejandro; Morera Grau, Álex; Juvany Gómez, Montse; Beisani Pellisé, Marc; Benaiges Boix, David; Casajoana Badia, Anna

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La obesidad es un factor de riesgo para el desarrollo y la progresión de las hernias ventrales. El manejo quirúrgico de ambas patologías es controvertido. Por un lado, el tratamiento de la hernia ventral previa a la cirugía bariátrica tiene un mayor índice de recidiva, mientras que hacerlo después supone un mayor riesgo de encarceración por la pérdida de peso asociada. La opción de cirugía sincrónica es una alternativa a valorar, pero la complejidad de los pacientes y la escasa literatura son una limitación.

Objetivos: Estudio de la efectividad y seguridad de la cirugía bariátrica sincrónica a la cirugía de la hernia ventral.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo unicéntrico que incluye todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica (gastrectomía vertical y *bypass* gástrico) entre enero de 2006 y septiembre de 2024. Analizamos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica sincrónica con tratamiento de la hernia ventral (grupo cohorte) y pacientes intervenidos de cirugía bariátrica sin hernia ventral (grupo control). Para eliminar diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos se usó un *propensity score matching* homogeneizando los grupos por IMC, sexo y edad. Se analizó el tiempo quirúrgico, la estancia hospitalaria, las complicaciones posquirúrgicas y la necesidad de reingreso y reintervención entre ambos grupos.

Resultados: Se incluyeron 86 pacientes, 43 pacientes por grupo. La media de peso máximo inicial de los pacientes fue de $137,6 \pm 118,4$ kg, con una media de IMC de $45,2 \pm 6,3$ kg/m². La proporción de mujeres/hombres fue 64/22, la edad media fue de $47 \pm 9,8$ años y 49 pacientes (57%) presentaban un ASA #1 3. En el grupo cohorte, 22 pacientes (51,2%) presentaban hernia ventral primaria y 21 pacientes (48,8%), hernia ventral incisional. La media de defecto transversal de las hernias fue de $4,2 \pm 4,1$ cm. Todos los procedimientos fueron electivos. El abordaje bariátrico fue laparoscópico en todos los casos y en solo un paciente (1,2%) tuvo necesidad de conversión la cirugía bariátrica incluido en el grupo cohorte. El abordaje de la pared abdominal en el grupo cohorte fue laparoscópico en 9 de 43 pacientes (20,9%), sin necesidad de conversión en ninguno de ellos. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a tiempo quirúrgico fue 35,8 minutos mayor en el grupo cohorte (214,4 vs. 178,6 min; $p < 0,01$); y mayor necesidad de reingreso a los 30 días en el grupo cohorte ($n = 4$ vs. $n = 0$ pacientes; $p = 0,041$). Ningún paciente de ambos grupos presentó necesidad de reintervención a los 30 días. No hubo diferencias estadísticamente significativas en la presencia de complicaciones posquirúrgicas ni en el tiempo de estancia hospitalaria entre ambos grupos. No hubo mortalidad en ninguno de los grupos.

Conclusiones: La cirugía sincrónica de obesidad y hernia ventral es un procedimiento seguro y factible, asociado a mayor tiempo quirúrgico y episodios de reingresos al alta hospitalaria, pero sin complicaciones asociadas, ni diferencias en la estancia hospitalaria en comparación con la cirugía bariátrica aislada.