



P-544 - CIRCUITO DE PREHABILITACIÓN DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL: PROGRAMA PILOTO

Lobato Navarro, Ruth; Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Landaluce Carrillero, Julia; Díaz Cuadrado, Iván; Arias Avilés, Melissa; Termes Serra, Roser; Mitru, Claudia Beatriz; Delgado Rivilla, Salvador

Hospital Universitari Mútua Terrassa, Terrassa.

Resumen

Introducción: Se ha demostrado sistemáticamente que la obesidad es un factor de riesgo relacionado con complicaciones posoperatorias y recurrencias tras la cirugía de reparación de la hernia ventral abierta y laparoscópica. Se han descrito varios factores como posibles mecanismos responsables de este aumento, como el retraso en la cicatrización de heridas, el deterioro de la función pulmonar y el aumento de la presión intraabdominal. Los consensos y guías clínicas actuales aconsejan el control del índice de masa corporal (IMC) previo a la cirugía de la pared abdominal.

Objetivos: Describir programa piloto para el manejo de la obesidad en pacientes con defectos de pared abdominal.

Métodos: Estudio prospectivo unicéntrico. Incluimos pacientes con defectos de pared abdominal y OM (definido como un IMC > 32). Se propuso a los pacientes participar en programa para conseguir control del peso antes de la cirugía de pared abdominal, a través de Intervención nutricional (IN) llevada a cabo por los nutricionistas de los Centros de Atención Primaria (CAP) afiliados a nuestro hospital. La IN se basa en una estructura de 8 sesiones individuales y grupales, donde se brinda información a los pacientes sobre aspectos nutricionales, físicos y emocionales relacionados a la obesidad, y un control sucesivo por el equipo de nutricionistas y cirujanos del hospital. Se realiza un seguimiento periódico (FU) por protocolo, de forma semestral.

Resultados: Expresados como mediana y rango: 101 pacientes fueron incluidos desde febrero de 2023. Edad 56 años (56% hombres). 59 presentaban hernia primaria y 42 eventración (según la clasificación EHS). Tamaño del defecto 3 cm (1,5-11 cm) IMC inicial en primera visita (V0): 35,6 (33-46). Visita FU1: 215 días (178-262), realizada a 51 pacientes (50%), consiguiendo IMC #2 32 en 15 pacientes (14,8%). Visita FU2 realizada en 16 pacientes (15,8%) consiguiendo IMC #2 32 en 4 pacientes, adicionalmente. 38 pacientes se encuentran pendientes visita 1FU, 19 de 2FU y 10 de 3FU (se aportarán datos actualizados). Al punto de corte de este estudio se ha conseguido IMC objetivo (< 32) en 19 pacientes (18,8%). 5 pacientes han recibido tratamiento adyuvante farmacológico con semaglutida. 3 pacientes han sido intervenidos de cirugía de pared abdominal tras haber alcanzado IMC objetivo.

Conclusiones: La IN preoperatoria realizada desde los CAP puede ser de utilidad en controlar obesidad en una proporción de pacientes. En este análisis la tasa de éxito fue del 18,8%. Es un circuito factible de reproducir en otros centros que dispongan de nutricionista. En análisis futuro se deberá valorar la incidencia

de complicaciones perioperatorias en los intervenidos después de haber conseguido IMC objetivo.