



P-029 - ¿ES SEGURA LA PREHABILITACIÓN DE LA OBESIDAD EN PACIENTES CON HERNIAS DE LA LÍNEA MEDIA?

Domínguez Bastante, Mireia; Cortes Guerrero, Álvaro; Díaz Ríos, Patricia; Valdivia Risco, Javier; Turiño Luque, Jesús; Mansilla Roselló, Alfonso

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

Resumen

Introducción y objetivos: Las hernias primarias o eventraciones son un motivo frecuente de consulta, especialmente en pacientes con obesidad, conocido factor de riesgo. En esta población, la toma de decisiones quirúrgicas supone un desafío. Un índice de masa corporal (IMC) elevado se asocia con un mayor riesgo de complicaciones posoperatorias y recidivas. Existe gran controversia entre postponer la cirugía, por el riesgo de complicaciones o bien, asumir una cirugía programada con una tasa de fracaso mayor. El objetivo de nuestro estudio es determinar si el requisito de alcanzar un IMC menor de 30 kg/m^2 para hernias no complejas y menor de 35 kg/m^2 para pared compleja, es seguro en relación con episodios de incarceración y necesidad de cirugía urgente.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los de los pacientes obesos valorados de enero 2020 a diciembre 2022 en las consultas de la Unidad de Pared Abdominal con eventración o hernia ventral primaria. Como condición previa a la intervención, se exigió pérdida ponderal hasta alcanzar 30 kg/m^2 o 35 kg/m^2 para pared compleja, según los criterios de Slater. Presentamos un análisis sobre el éxito en la reducción ponderal, la incidencia de complicaciones herniarias y la necesidad de intervención quirúrgica urgente. Se analizaron variables demográficas (IMC), relacionadas con la patología (hernia/eventración, pared compleja), asistencia a urgencias y motivo, recidiva y complicaciones en los pacientes intervenidos de urgencias. El seguimiento mínimo fue de 2 años y el máximo de 4 años. Se han calculado medidas de frecuencia absoluta y relativas para las variables cualitativas y medidas de tendencia central en el caso de las variables numéricas. Se realizó mediante el software de análisis estadístico R.

Resultados: Se incluyeron 146 pacientes (IMC medio inicial: $37,7 \pm 5,3 \text{ kg/m}^2$). Se distribuyeron de forma casi homogénea, siendo 80 hernias primarias y 66 eventraciones (52,1 vs. 47,9%). Hubo 38 pacientes (26%) que alcanzaron el objetivo ponderal, siendo intervenidos de forma programada. Solo 28 pacientes (19,2%) acudieron a urgencias por motivos relacionados con la hernia: 16 (11%) se consideraron no complicados tras valoración por el cirujano de guardia, en 9 pacientes (6,2%) se realizó reducción manual, y 3 pacientes (2,1%) precisaron cirugía urgente, sin complicaciones posoperatorias posteriores ni recidiva, con un seguimiento máximo de 1 año.

Conclusiones: La optimización del IMC en pacientes obesos parece segura ya que muy pocos pacientes precisaron de cirugía urgente en el intervalo pérdida de peso. Los escasos pacientes intervenidos no sufrieron complicaciones derivadas de la atención urgente de su patología. Nuestros hallazgos respaldan la seguridad de la optimización preoperatoria del IMC, especialmente al existir evidencia en la literatura a favor de un

incremento significativo de complicaciones posoperatorias en pacientes con IMC > 30 kg/m².