



P-568 - HERNIAS Y OBESIDAD: UN DILEMA QUIRÚRGICO

López Vázquez, Candela; González López, Rocío; Anguita Ramos, Francisco Javier; Navarro Quirós, Gisela; Martínez Peral, Alberto; Lenza Trigo, Patricia; Ocharán Puell, Mariaclaudia; Maseda Díaz, Olga

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo.

Resumen

Introducción: Cuando los cirujanos se enfrentan a un paciente obeso con hernia de pared abdominal, el dilema al que se enfrentan es: ¿qué tratamos primero? La obesidad, la hernia o ambas. Debido a la escasez de datos en la literatura, no hay consenso sobre la mejor manera de tratar a estos pacientes. Las hernias de pared abdominal han afectado cada vez más el bienestar de los pacientes con obesidad y de pacientes bariátricos. La obesidad se considera uno de los factores de riesgo más prevalentes que predisponen a las hernias y su recurrencia. Incrementa el riesgo de recidiva herniaria e infección del sitio quirúrgico. A su vez, la presencia de una hernia puede complicar la técnica quirúrgica bariátrica, especialmente si se trata de una hernia grande o sintomática. Los estudios han demostrado que el riesgo de hernia aumenta significativamente con un índice de masa corporal superior a 30. Por lo tanto, los pacientes obesos requieren consideración especial para el manejo de la HPA.

Objetivos: Realizar una revisión de la bibliografía existente acerca de la reparación de la hernia de pared abdominal en pacientes obesos.

Métodos: El abordaje quirúrgico de pacientes con obesidad mórbida y hernia de pared abdominal plantea un dilema significativo. La literatura sugiere que realizar primero la cirugía bariátrica y luego la reparación diferida de la hernia puede ser la estrategia más segura en muchos casos. Según la guía de consenso de la ASMBS y la AHSG (2022), esta aproximación permite, una reducción del IMC, menor tensión sobre la reparación herniaria y menores tasas de complicaciones quirúrgicas y recidiva. Lee *et al.* (2020) concluyen que la pérdida ponderal preoperatoria mejora significativamente los resultados de la reparación de hernia compleja. No obstante, realizar ambas cirugías en el mismo acto puede ser apropiado si el paciente presenta una hernia sintomática o si la cirugía bariátrica es laparoscópica y el defecto es pequeño o reducible. En el estudio de Chowbey *et al.* (2019) se demuestra que la reparación concomitante no aumenta significativamente la tasa de complicaciones si se realiza en centros con experiencia y con selección adecuada del paciente. En una serie retrospectiva del Reino Unido (Springer, 2018), los autores no observaron diferencias significativas en tasas de infección o recidiva entre la reparación simultánea y la secuencial, aunque recomiendan individualizar cada caso.

Conclusiones: La evidencia actual favorece una estrategia en dos tiempos (cirugía bariátrica seguida de reparación de hernia) como abordaje estándar en la mayoría de los pacientes con

obesidad mórbida y hernia de pared abdominal. Sin embargo, la reparación simultánea puede considerarse segura en casos seleccionados. A pesar de la incidencia relativamente alta de hernias ventrales en pacientes con obesidad mórbida, su manejo en pacientes de cirugía bariátrica sigue siendo difícil y controvertido. Actualmente no existe consenso sobre el momento adecuado para la reparación de la hernia ventral en relación con la cirugía bariátrica. En conclusión, el manejo de la hernia en pacientes con obesidad exige un enfoque integral.