



O-039 - LA ETIOLOGÍA DETERMINA LA VARIABILIDAD DEL TRATAMIENTO Y LOS RESULTADOS EN LA OBSTRUCCIÓN INTESTINAL RELACIONADA CON HERNIAS: PERSPECTIVAS DEL ESTUDIO SNAPSBO

Vázquez Casado, Francisco José¹; Martínez Casas, Isidro¹; Pareja Ciuró, Felipe¹; Perea del Pozo, Eduardo¹; Maria Cimino, Matteo²; Durán Muñoz-Cruzado, Virginia¹; Padillo Ruiz, Francisco Javier¹

¹Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, ²Fondazione IRCCS Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico, Milán.

Resumen

Introducción: La obstrucción de intestino delgado (OID) debida a defectos primarios o secundarios de pared abdominal es una urgencia quirúrgica prevalente que afecta de forma desproporcionada a pacientes ancianos y comórbidos. Existen pocos datos de alta calidad que orientan las intervenciones basadas en la evidencia para la OID relacionada con hernias. Este estudio explora el manejo y los resultados de la OID relacionada con hernias y eventraciones en pacientes incluidos en la base de datos SnapSBO de la ESTES.

Métodos: El estudio prospectivo, multicéntrico, plurinacional SnapSBO recopiló 3 meses de ingresos hospitalarios consecutivos entre noviembre de 2023 y mayo de 2024. Este subanálisis se limita a pacientes con hernias/eventraciones de pared abdominal. Las opciones de tratamiento se clasifican como cirugía directa (CDI), tratamiento conservador no quirúrgico (TNO) exitoso o cirugía tras prueba con TNO (TNO-C). Los resultados incluyeron complicaciones, mortalidad hospitalaria a los 30 días, duración de la estancia hospitalaria y recuperación funcional, evaluada mediante medidas de resultados informadas por el paciente (PROM).

Resultados: Sobre un total de 1.737 pacientes con OID, 368 casos fueron debidas a hernias de la pared abdominal. La mediana de edad fue de 73 años (RIC: 24), con un 64,8% de pacientes mayores de 65 años. Las hernias primarias de la pared inguinal/abdominal fueron las más frecuentes (62,2%). En el 51,6% se realizó CDI, mientras que el 17,1% requirió TNO-C; el TNO tuvo éxito en el 31,2%. La hernia paraestomal presentó la mayor tasa de complicaciones (57,1%) y una estancia hospitalaria posoperatoria prolongada (media \pm DE $9,1 \pm 4,8$ días; $p = 0,030$). La recuperación funcional fue significativamente peor en aquellos pacientes con hernia paraestomal, con puntuaciones de función intestinal más bajas en comparación con otras hernias incisionales ($68,6 \pm 22,5$ vs. $83,6 \pm 17,6$ vs. $82 \pm 20,3$; $p = 0,009$).

Conclusiones: El manejo de la OID relacionada con hernias presenta una variabilidad significativa en la práctica y los resultados. En ciertos pacientes con OID secundaria a hernias se puede realizar un tratamiento conservador exitoso y una tentativa conservadora inicial es igualmente razonable. Los pacientes con hernia paraestomal representan un subgrupo de alto riesgo que se caracteriza mejor mediante las PROM en combinación con las métricas de resultados tradicionales. Estos hallazgos resaltan la importancia de integrar las PROM en la atención rutinaria para evaluar los resultados e informar los enfoques de atención.