



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-459 - ASOCIACIÓN DE CIRUGÍA BARIÁTRICA Y DE PARED ABDOMINAL EN UN TIEMPO. EXPERIENCIA RETROSPECTIVA DE NUESTRO CENTRO

Valbuena Jabares, Víctor; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Caiña Ruiz, Rubén; Lagunas Caballero, Esther; Anderson, Edward Joseph; Castaneda Bezanilla, Sonia; García Somacarrera, Elena; López Useros, Antonio

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción: La realización concomitante de cirugía de la pared abdominal y cirugía bariátrica puede suponer una dificultad añadida al procedimiento. El índice de recidivas de la patología de la pared abdominal en el obeso operado son mayores. Además, siempre cabe la posibilidad de una segunda intervención para reparar los problemas de la pared relacionados con la pérdida de peso.

Objetivos: Analizar los casos de hernia estrangulada como complicación posquirúrgica en los pacientes sometidos a *bypass* gástrico simplificado, en los que se encuentra hernia de pared durante el procedimiento.

Métodos: Realizamos el estudio de los pacientes intervenidos de *bypass* gástrico simplificado entre los años 2016-2021 por nuestra unidad endocrinometabólica. Se analizan los casos con hernia de pared, conocida o no. Se excluyen los casos con eventraciones sintomáticas que precisaran de cirugía concomitante.

Resultados: Se analizaron un total de 290 pacientes intervenidos de *bypass* gástrico simplificado. 190 fueron intervenidos mediante un abordaje laparoscópico y los 100 restantes mediante cirugía robótica. Predominó el sexo femenino (66% fueron mujeres y un 34% hombres). La edad media fue $47 \pm 9,7$ años y el índice de masa corporal (IMC) medio fue de 44 ± 6 Kg/m². En un total de 9 pacientes se objetivó hernia ventral primaria umbilical con epiplón encarcelado en su interior. En todos los casos se redujo el contenido herniario debido a la imposibilidad de movilizar el asa yeyunal y continuar con el procedimiento quirúrgico. En 6 (66,7%) de los casos se realizó una reparación concomitante con la cirugía bariátrica, mediante herniorrafia con *endoclose* y sutura sintética reabsorbible monofilar. De este grupo de pacientes, uno presentó recidiva un año más tarde. En los 3 casos restantes, en cambio, no se reparó el defecto inicialmente, y el 100% de ellos presentó como complicación durante el posoperatorio hernia umbilical estrangulada, requiriendo cirugía urgente para su reparación mediante herniorrafia con puntos sueltos con sutura sintética reabsorbible monofilar. En un caso supuso una dehiscencia por presión sobre la anastomosis gastroyeyunal. La estancia media de este último grupo de pacientes fue de 6 días.

Conclusiones: La presencia de una hernia primaria encarcelada puede llegar a condicionar la cirugía bariátrica. En caso de necesidad, sería recomendable su reducción y reparación mediante sutura primaria de forma profiláctica para evitar la posibilidad de una encarcelación de asas intestinales en posoperatorio inmediato.