



O-067 - COMPLICACIONES Y PATRONES DE RECONSULTA EN LA OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA DEL PESO PARA LA CIRUGÍA DE HERNIAS COMPLEJAS DE LA PARED ABDOMINAL: UN ESTUDIO PROSPECTIVO OBSERVACIONAL

Jaume Bottcher, Sofía María; Bravo Salvà, Alejandro; Casajoana Badia, Anna; Pera Román, Manuel; Pereira Rodríguez, José Antonio

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Introducción: La prehabilitación ha demostrado mejorar los resultados posoperatorios tras diferentes procedimientos quirúrgicos, pero no disponemos de suficiente evidencia de su efecto en cirugía de la pared abdominal.

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar las complicaciones y la necesidad de reconsulta (ambulatoria y en urgencias), en pacientes diagnosticados de hernia de pared abdominal y sometidos a optimización de peso previa a su reparación quirúrgica.

Métodos: Estudio observacional prospectivo que incluyó a todos los pacientes diagnosticados de hernia de pared abdominal compleja e IMC $> 30 \text{ Kg/m}^2$ entre enero de 2019 y diciembre de 2022. Se incluyó a los pacientes en un circuito de optimización del peso previo a la intervención quirúrgica. Se analizó la necesidad de reconsulta a urgencias o consultas externas durante el periodo de optimización ponderal, así como los resultados quirúrgicos y complicaciones posquirúrgicas de aquellos pacientes sometidos a reparación electiva o urgente de la hernia.

Resultados: Se incluyeron 83 pacientes (56 mujeres, edad media 62 años, 18 pacientes con Charlson ≥ 3). El defecto herniario primario tenía una media de 7,9 cm (DE 3,9), con un 13,3% de hernia ventral primaria y un 37,2% de hernias recidivadas. Durante la optimización ponderal, el 22,9% de los pacientes volvieron a consultar en la consulta externa, mientras que el 31,3% consultaron en el servicio de urgencias. El 37,3% fueron sometidos a reparación quirúrgica de la hernia, y el 12,9% de ellos precisaron cirugía urgente. Las complicaciones posoperatorias, clasificadas según el sistema Clavien-Dindo como $> \text{IIIa}$, se produjeron en el 6,2% de los casos. Un paciente (3,2%) precisó reingreso tras la hernioplastia urgente. Tras una mediana de seguimiento de 15 meses, se observó una tasa de recurrencia del 3,2% en el grupo de hernioplastia urgente.

Conclusiones: La optimización preoperatoria consistente simplemente en la pérdida ponderal se asocia a elevadas tasas de consulta ambulatoria, de consulta en urgencias y de intervención quirúrgica urgente. Los pacientes con necesidad de hernioplastia urgente presentan peores resultados posoperatorios.