



O-069 - PROTOCOLO DE PÉRDIDA DE PESO PREVIO A LA REPARACIÓN DE PARED ABDOMINAL EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA

Guarnieri, Elena; Pérez Huertas, Rosario; Curado Soriano, Antonio; Sánchez Ramírez, María; Romero Pérez, Luis; Naranjo Fernández, Juan Ramón

Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla.

Resumen

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica y altamente prevalente que favorece la aparición de hernias ventrales, tanto primarias como incisionales. Se relaciona también con un aumento de las complicaciones y de las recurrencias en la cirugía de reparación de pared. Habitualmente se aconseja la pérdida de peso preoperatoria de forma empírica, ya que realmente existe poca evidencia en la literatura al respecto. Lo que sí parece estar bien establecido es que la obesidad, junto con el tabaco, es un factor de riesgo independiente en la aparición de las hernias ventrales, las complicaciones derivadas de su tratamiento quirúrgico y en su recurrencia. En el Hospital Virgen Macarena de Sevilla existe un protocolo de actuación preoperatoria para los pacientes que se van a someter a cirugía bariátrica que les exige una pérdida de peso de al menos el 10% del peso corporal. Dispone de una consulta de enfermería que educa a los pacientes en hábitos de vida saludable y los somete a dieta hipocalórica. En nuestra Unidad de Pared Abdominal Compleja hemos comenzado a utilizar este recurso para los pacientes obesos que se vayan a someter a una cirugía herniaria.

Objetivos: Presentar nuestros resultados preliminares tras un año de inicio de Protocolo de Pérdida de Peso en términos de respuesta y adherencia al tratamiento higiénico-dietético.

Métodos: Desde enero del 2023 hasta enero del 2024 se han introducido en este protocolo, como experiencia piloto pacientes con IMC superiores a 40 Kg/m^2 , con hernias primarias o incisionales, con clasificación de W2-3 y cualquier M o L según la clasificación de la EHS. Se ha evaluado la respuesta y la adherencia al protocolo en términos de pérdida de peso, valoración del riesgo quirúrgico (utilizando la escala CEDAR) y el tiempo en alcanzar el peso diana establecido. No hemos valorado complicaciones posoperatorias por la gran variabilidad de la patología herniaria y el tamaño muestral reducido.

Resultados: Hemos registrado un total de 16 pacientes. 10 mujeres y 6 varones con una edad media de 31,06 años. Al inicio del protocolo el peso medio fue de 120 kg, con un IMC de 46 Kg/m^2 y un CEDAR de 63%. Hasta el 30 de abril se han intervenido 4 pacientes. Hemos registrado 3 abandonos y 2 suspensiones temporales por patología neoplásica intercurrente. Durante el proceso 1 paciente precisó cirugía urgente. Actualmente hay 5 pacientes en preparación por enfermería y 1 pendiente de intervención quirúrgica. Hemos registrado 1 *exitus* de una de las pacientes que abandonó el

protocolo, rechazó la cirugía y precisó intervención quirúrgica urgente. El tiempo medio en alcanzar el peso diana fue de 88,6 días. El peso medio preoperatorio fue de 107 kg, con un IMC medio de 38,8 Kg/m² y un CEDAR de 51,6%.

Conclusiones: Aquellos pacientes que han presentado una buena adherencia al protocolo han conseguido una adecuada pérdida de peso reduciendo su riesgo quirúrgico en 12 puntos. No obstante, el tamaño muestral nos impide sacar conclusiones válidas. Los resultados son prometedores en función de la implicación del paciente.