



P-504 - IMPLEMENTACIÓN DE UN CIRCUITO DE OPTIMIZACIÓN DE PACIENTES CON DEFECTOS DE PARED ABDOMINAL Y OBESIDAD

Landaluce Carrilero, Julia; Baanante Cerdeña, Juan Carlos; Arias Avilés, Melissa; Termes Serra, Roser; Mitru, Claudia; Balagué Ponz, María Carmen; Delgado Rivilla, Salvadora

Hospital Universitario Mutua de Terrassa, Barcelona.

Resumen

Introducción: La evidencia clínica actual ha demostrado que la cirugía de pared abdominal en pacientes con obesidad está relacionada a una mayor tasa de complicaciones relacionadas con el sitio quirúrgico y la recidiva herniaria. El protocolo que presentamos describe un circuito piloto de optimización preoperatoria en pacientes con obesidad que tienen indicación de cirugía electiva de pared abdominal.

Objetivos: El objetivo principal de este circuito es que los pacientes lleguen en condiciones óptimas de peso corporal (IMC \leq 32 o con una reducción significativa del peso inicial) a la cirugía, mediante un programa multidisciplinar. Objetivos secundarios: reducir el riesgo de complicaciones posoperatorias y reducir la tasa de recidiva herniaria.

Métodos: El circuito de optimización incluye cirujanos, dietistas, y médicos rehabilitadores y fisioterapeutas. Se incluyeron 44 pacientes (junio 2023-febrero 2024). Criterios de inclusión: pacientes con defectos pared abdominal con indicación quirúrgica + IMC \geq 32. La intervención nutricional se llevó a cabo en los centros de Atención primaria vinculados a nuestro Centro; por el equipo de nutrición y dietética. Mediante la metodología de trabajo denominada SIPO (soporte integral de pacientes con obesidad) basada en una dieta hipocalórica personalizada asociada a terapia grupal distribuida en 8 sesiones. En el caso de eventraciones complejas se incluyó un plan de prehabilitación física a cargo de médicos rehabilitadores y fisioterapeutas. La valoración de resultados se realizó a los 6 meses.

Resultados: A febrero 2024 se incluyeron 44 pacientes. Resultados a la visita de 6 meses: 5 (11%) alcanzaron el objetivo y fueron incluidos en lista de espera quirúrgica (pendientes de cirugía). El resto de las pacientes fueron clasificados según el perfil de paciente en no-respondedores (3 pacientes: 1 derivado a cirugía bariátrica y 2 a endocrinología); o potencialmente respondedores (11 pacientes reincluidos por pérdida de peso subóptima). Se registraron 12 (27%) pérdidas de seguimiento y 2 pacientes fueron excluidos por causas ajenas a este estudio. 11 (25%) pacientes permanecen en el protocolo y están pendientes de revaloración a los 6 meses.

Conclusiones: Los resultados preliminares sugieren que este circuito piloto de optimización podría ser eficaz para reducir el IMC en pacientes con defectos de la pared abdominal. El alto número de

pérdidas de seguimiento y reinclusiones indican la necesidad de mejorar el proceso de seguimiento y aumentar la motivación del paciente. Se requiere de un seguimiento a largo plazo para confirmar la efectividad y seguridad del circuito, así como la reducción en las complicaciones y recidiva herniaria.