



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-516 - OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA EN PARED ABDOMINAL COMPLEJA: ¿QUÉ PODEMOS MEJORAR?

Diego Alonso, Elisa Ángela; Oliver García, Luis; Moreno Peñuelas, Sofía; El-Haddad Jaouiche, Ginamar; Vargas Cascón, Macarena; Miguélez Sierra, Paula; García Sánchez, Fernando; Alarcón González, María Isabel

Hospital Virgen del Puerto, Plasencia.

Resumen

Introducción: A pesar de los avances técnicos y materiales, la tasa de recurrencia a 10 años tras cirugía de hernia varía entre el 30% en hernias simples y el 70% en hernias complejas, identificando hasta en el 50-80% de los pacientes factores modificables conocidos que incrementan el riesgo de recidiva y complicaciones, con un importante incremento de ingresos y costes asociados.

Objetivos: Presentar los resultados de pacientes intervenidos en una Unidad de Pared a lo largo de un año, tras someterlos a optimización preoperatoria.

Métodos: Desde la consulta de la Unidad de Pared abdominal, se seleccionan pacientes con hernia incisional compleja de línea media sometidos a prehabilitación durante los años 2023-2024. Recogemos los datos iniciales realizando un estudio descriptivo para, tras una revisión sistemática, compararlo con bibliografía publicada al respecto. Se incluyen 15 pacientes con edades comprendidas entre 53 y 71 años. La longitud del defecto fue de entre 4 y 15 cm de diámetro transversal; 11 pacientes presentaban un tamaño > 10 cm, en los que se procedió a infiltración preoperatoria con bótox. 7 pacientes perdieron peso (3 de ellos con dieta VLDL supervisada por Endocrinología) hasta alcanzar un IMC inferior a 35 kg/m² y una paciente precisó suplementos nutricionales por hipoalbuminemia. En 3 pacientes se suprimió de forma preoperatoria el consumo de tabaco. En todos los pacientes se cerró el defecto con técnica de Rives-Stopppa, excepto uno en el que asociamos separación posterior de componentes. Actualmente, una paciente está pendiente de cirugía tras una pérdida de peso de 17 kg con dieta VLDL (IMC preoperatorio 41). Como complicaciones a 30 días, recogemos un hematoma retromuscular con drenaje percutáneo.

Resultados: A pesar de la escasez de estudios que aporten un elevado nivel de evidencia, las guías de pared abdominal ofrecen una recomendación fuerte sobre la supresión y el control de los factores de riesgo evitables conocidos que incrementan la posibilidad de recidiva o complicaciones. El sobrepeso/desnutrición, tabaquismo, insuficiencia renal y diabetes descompensada son factores de riesgo en el desarrollo de complicaciones que aumentan las recidivas y los costes directos e indirectos, además de incrementar la morbilidad. El riesgo de incarceration herniaria, la sintomatología causada por la eventración y las comorbilidades del paciente deben evaluarse de forma individualizada, pudiendo diferir o descartar el tratamiento quirúrgico en pacientes de alto riesgo paucisintomáticos.

Conclusiones: La optimización de pacientes con eventración puede disminuir las complicaciones y recidivas. Son necesarios estudios que aporten evidencia a las recomendaciones establecidas, dado que los estudios en pared abdominal presentan un nivel de evidencia bajo.