



P-081 - NUESTROS RESULTADOS EN LA RESOLUCIÓN DE EVENTRACIONES COMPLEJAS EN PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA MEDIANTE GASTRECTOMÍA VERTICAL COMO TÉCNICA PUENTE

Díaz García, Alberto; Gianchandani Moorjani, Rajesh Haresh; Hernández Alonso, Ricardo; Concepción Martín, Vanesa; Orti Rodríguez, Rafael Jose; Sánchez Rodríguez, Juan Manuel; Moneva Arce, Enrique; Barrera Gómez, Manuel Ángel

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Objetivos: El objetivo es analizar los resultados obtenidos en nuestro centro en pacientes con obesidad y eventraciones complejas que son sometidos a una gastrectomía vertical en un primer tiempo para una posterior cirugía de reparación de la pared abdominal.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos de gastrectomía vertical como terapia puente para reconstrucción posterior de eventraciones complejas entre el año 2016 y 2022 en la unidad de cirugía esofagogástrica del Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Resultados: Un total de 11 pacientes fueron analizados, de los cuales 9 eran mujeres y 2 hombres. La edad media de los pacientes intervenidos fue de 50 años (26-64), con un IMC medio de 43,02 (35,3-62,49). No se describieron complicaciones posoperatorias. Todos los pacientes fueron dados de alta entre el tercer y el cuarto día posoperatorio. El IMC medio a los 6 meses de la intervención fue de 33,04. De los pacientes analizados, el tiempo medio entre la primera intervención y la cirugía de reparación de la pared abdominal es de 9 meses. Solo en 1 caso se realizó una eventroplastia laparoscópica mediante IPOM plus, en el resto se realizó cirugía abierta: 4 reconstrucciones tipo Rives, 2 reconstrucciones mediante separación de componentes previo bótox y neumoperitoneo, y 2 eventroplastias con malla intraperitoneal. De los pacientes analizados, 2 están pendientes de programar para la segunda intervención. No hubo complicaciones registradas tras 1 año de seguimiento, ni datos de recurrencia en los pacientes analizados.

Conclusiones: La obesidad mórbida y sus comorbilidades asociadas, son factores de riesgo para el desarrollo de las hernias abdominales y además añaden complejidad a su reparación y aumentan el riesgo perioperatorio. Un concepto de cirugía por fases, en la que en un primer paso se lleve a cabo una cirugía bariátrica como es la gastrectomía vertical que permita una pérdida de peso inicial, reposición del contenido herniario, mejoría de las comorbilidades y disminuir la posibilidad de síndrome compartimental, nos permite realizar en un segundo tiempo una reparación de la pared abdominal con menor riesgo de recidiva y menor riesgo de infección.