



O-010 - COMITÉ DE PARED ABDOMINAL. ¿CUÁL ES SU PAPEL EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL?

Hernández Bermejo, David; Zaragoza Zaragoza, Carmen; Gomis Martín, Álvaro; Parra Chiclano, Judit; García Vega, Celia; Ramia Ángel, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La patología de la pared abdominal, pero sobre todo la hernia incisional, supone un importante problema sanitario tanto por su alta incidencia y su morbilidad asociada, como por las recurrencias tras su tratamiento y el impacto socioeconómico que conlleva. En las últimas décadas, ha habido un espectacular desarrollo científico-tecnológico, mejorando su tratamiento y pronóstico, creándose Unidades de Pared Abdominal con sus propios protocolos y vías clínicas. Sin embargo, este rápido avance hace difícil que sea una sola especialidad la que consiga integrar y comprender todo este conocimiento y ofrecer la mejor asistencia en cada caso.

Métodos: Presentamos la creación del Comité de Pared Abdominal en un hospital terciario, como una entidad independiente que integra un equipo multidisciplinar formado por profesionales implicados en esta patología (Cirugía General, Radiología, Anestesia (Unidad del dolor), Cirugía Plástica y enfermería especializada), cuyo objetivo es lograr unos estándares de calidad basados en la agilización de los circuitos y en la toma de decisiones personalizada, implementar nuevas técnicas quirúrgicas/diagnósticas, promover la investigación y normalizar la clasificación de esta patología. Cuenta con una estructura establecida, una base de datos propia y unos algoritmos y circuitos según las diferentes patologías y su complejidad. Con respecto al protocolo, consta de tres pasos: primero la presentación del paciente con sus antecedentes médico-quirúrgicos, datos antropométricos y características clínicas de su patología; segundo los hallazgos en TC-dinámico (con reconstrucción 3D y volumetría), clasificando la eventración según la European Hernia Society; tercero establecer un plan, indicando técnica quirúrgica, necesidad de prehabilitación de la eventración (Botox/Neumoperitoneo) o del paciente (pérdida de peso, tabaquismo...), o en su defecto: rechazo del paciente, seguimiento o necesidad de nueva valoración en comité.

Resultados: Se presentaron un total de 563 pacientes (desde su creación en noviembre 2018 hasta diciembre 2022), indicando tras una primera valoración, intervención quirúrgica en 431 pacientes (76,6%), pautando prehabilitación de la hernia en 244 pacientes (56,6%) (bótox: 244 pacientes, bótox/neumoperitoneo: 84 pacientes) logrando una desescalada de la técnica quirúrgica en el 10% de las intervenciones. Número de pacientes rechazados: 60 pacientes (10,7%), de los cuales: 34 pacientes (56,7%) no estaba indicada la intervención, 21 pacientes (35%) por comorbilidades asociadas, alto riesgo quirúrgico o procesos oncológicos de mal pronóstico activos y 5 pacientes (8,3%) donde se indicó seguimiento clínico. Número de pacientes que precisaron una segunda

valoración en comité por necesidad de nueva imagen TC, volumetría, reconstrucción 3D o necesidad de prehabilitación del paciente: 72 pacientes (12,7%).

Conclusiones: La instauración del Comité de Pared Abdominal, consigue integrar la suma de conocimientos y experiencia de las diferentes especialidades que lo componen, logrando una mayor cohesión en el diagnóstico y una mejora en el tratamiento global del paciente. Esta colaboración permite mejorar la coordinación y agilizar los circuitos, así como realizar una revisión y mejora continua de sus protocolos y vías clínicas, lo que repercute positivamente en los resultados e incentiva nuevas líneas de investigación, estimulando la formación y el conocimiento de esta patología en sus distintas facetas.