



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-056 - CIRUGÍA DE PARED ABDOMINAL CONCOMITANTE A LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: 16 AÑOS DE EXPERIENCIA

Morera Grau, Álex; Bravo Salva, Alejandro; Serra Saus, Carme; Ramón Moros, José Manuel; Casajoana, Anna

Hospital del Mar, Barcelona.

Resumen

Objetivos: Analizar la incidencia y resultados de los procedimientos concomitantes a la cirugía bariátrica por defectos de pared abdominal (< 5 cm).

Métodos: Estudio descriptivo comparativo de la base de datos prospectiva de cirugía bariátrica del Hospital del Mar de Barcelona entre diciembre de 2001 y febrero de 2020, con un seguimiento mínimo de 1 año. Análisis de la incidencia en la realización de procedimientos quirúrgicos concomitantes a la cirugía bariátrica para el tratamiento de los defectos de pared abdominal de menos de 5cm. Se comparan los resultados de estancia hospitalaria, complicaciones quirúrgicas inmediatas y mortalidad entre grupos de pacientes con cirugía concomitante de pared abdominal y cirugía bariátrica (CB-C), y grupo de pacientes con CB como único procedimiento quirúrgico (CB). Se excluyen de la comparación los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en concomitancia con otro procedimiento distinto de la reparación de pared abdominal.

Resultados: Se intervinieron un total de 645 pacientes de cirugía bariátrica. 558 fueron intervenidos únicamente de CB. En 26 (4,5%) se realizó cirugía de pared abdominal con abordaje anterior, concomitante a la cirugía bariátrica (n = 12 *bypass* gástrico; n = 14 gastrectomía vertical), siendo 17 pacientes mujeres (65,4%), con una media y rango de edad de 48,2 años [29-63] e IMC de 45,3 kg/m² [36,4-61]. En todos los casos, el defecto de pared abdominal intervenido concomitantemente fue de < 5 cm. En 17 pacientes el diagnóstico fue hernia umbilical y en 9 casos hernia incisional de la línea media. La cirugía concomitante se realizó bajo abordaje anterior al finalizar la cirugía bariátrica, en 22 pacientes (84,6%) se realizó un cierre primario y colocación de malla preperitoneal, y en 4 pacientes (15,4%) se colocó la malla suprafascial. En el seguimiento, 4 pacientes (14,8%) presentaron recurrencia de la hernia intervenida. En el análisis comparativo entre grupos, ambos grupos tenían una edad sin diferencias estadísticamente significativas (p = 0,062) y un ASA similar (p = 0,752). En la estancia hospitalaria y número de complicaciones en el posoperatorio inmediato, no hubo diferencias (p = 0,113; p = 0,501). La mortalidad fue similar en ambos grupos (p = 0,240).

Conclusiones: En pacientes con un defecto de pared abdominal de menos de 5 cm (hernia u eventración) realizar la cirugía de pared abdominal concomitante a la cirugía bariátrica es seguro, no alarga la estancia hospitalaria ni el riesgo de complicaciones en el posoperatorio inmediato, así como también evita someter a los pacientes a dos tiempos quirúrgicos. A pesar de ello, la

recurrencia a más de 1 año después de la cura radical con abordaje anterior es de 14,8%. Dada la recurrencia nos planteamos la utilización de abordajes laparoscópicos para minimizar el riesgo de la misma o diferir la cirugía de pared a un segundo tiempo quirúrgico.