



## O-204 - PROPUESTA ACTUALIZADA DE NUESTRO ALGORITMO EN EL MANEJO DEL PACIENTE CON HERNIA VENTRAL ASOCIADA A OBESIDAD

Quevedo Cruz, David; Pous Serrano, Salvador; Palasi Giménez, Rosario Ana; Nieto Sánchez, Marta; Guerrero Antolino, Pablo; Bueno Lledó, Jose; Carreño Saenz, Omar; Carbó López, Juan

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

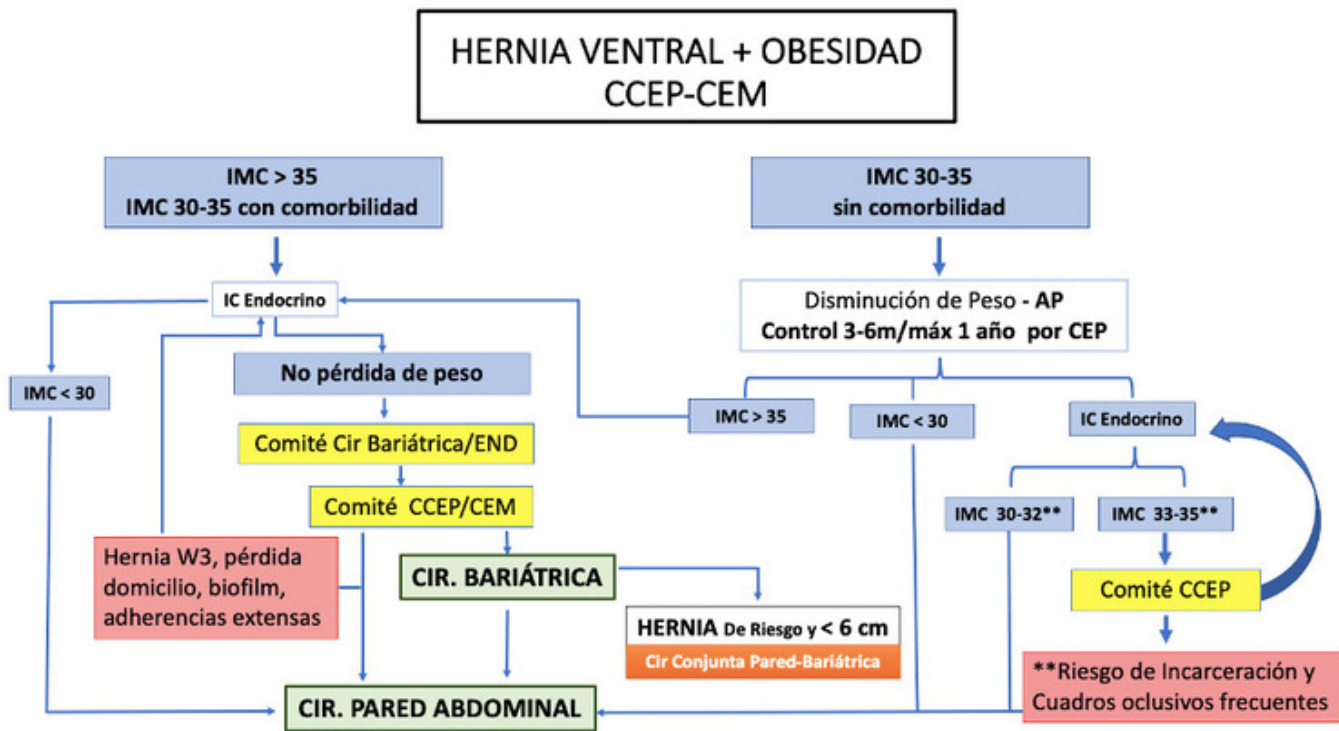
### Resumen

**Introducción:** Cada vez es más frecuente la asociación de la hernia ventral, ya sea primaria o hernia incisional, y la obesidad. Esto supone un reto a la hora de afrontar a estos pacientes, ya que no solo tenemos un porcentaje cada vez más creciente de obesidad, sino que además son más obesos, con IMC > 35 en muchas de las ocasiones. Esta ampliamente descrito en la literatura científica el aumento de las complicaciones, no solo a nivel del sitio quirúrgico (necrosis de la piel, infección, seroma, recidiva, etc.), sino también a nivel sistémico (complicaciones cardiopulmonares y tromboembólicas). En nuestro centro, se le ofrece un apoyo multidisciplinar a este tipo de paciente, en el cual están implicados Cirugía de Corta Estancia y Pared (CCEP), Cirugía Endocrino-metabólica (CEM), Endocrinología y Atención Primaria. Recientemente, se ha producido cambios en la guía clínica de la SECO en 2022 para la indicación de la cirugía bariátrica metabólica y por este motivo planteamos nuestro algoritmo actualizado en el manejo del paciente con hernia ventral asociada a obesidad.

**Objetivos:** Presentar el antiguo protocolo de manejo y proponer el nuevo algoritmo para el manejo del paciente con hernia ventral y obesidad.

**Métodos:** Consenso multidisciplinar para la elaboración de un nuevo algoritmo.

**Resultados:** Una vez diagnosticado al paciente de una hernia ventral asociado a obesidad, nos fijamos que IMC y el resto de las comorbilidades. En caso de que el paciente tenga un IMC > 35 o un IMC entre 30-35 asociado a comorbilidades se derivará a la consulta de endocrinología siguiendo el algoritmo de la figura. Una vez indicada la cirugía bariátrica, se presentará en sesión conjunta entre CCEP-CEM y si el paciente presenta una hernia ventral de riesgo (contenido con víscera hueca) y que sea menor de 6 centímetros de diámetro transversal se realizará cirugía conjunta. En caso de tener un IMC entre 30-35 sin comorbilidades el paciente deberá acudir a su médico de atención primaria para iniciar la pérdida de peso y continuará el algoritmo tal y como se observa en la figura.



*Figura 1.* Propuesta de actualización algoritmo en el manejo del paciente con hernia ventral asociada a obesidad

**Conclusiones:** Es esencial plantear un algoritmo que permita manejar a estos pacientes de forma integral, ofreciendo diferentes circuitos para optimizar el manejo y tratamiento y poder ofrecer una cirugía de pared abdominal segura, con baja morbilidad y recidiva a largo plazo.