



P-076 - INCIDENCIA DE HERNIA DE ORIFICIO DE TRÓCAR EN PACIENTES OBESOS INTERVENIDOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA

Saura Padilla, Nuria; Muñoz Rodríguez, Esther; Morandeira Rivas, Antonio; Cuevas Toledano, Javier; Fernández Menor de Santos, Elena; Tadeo Ruiz, Gloria; Bautista Muñoz de La Espada, Juan; Moreno Sanz, Carlos

Hospital General la Mancha Centro, Alcázar de San Juan.

Resumen

Introducción: Los procedimientos de cirugía bariátrica son cada vez más frecuentes en todo el mundo, siendo la mayoría de ellos realizados mediante abordaje laparoscópico. La obesidad es un factor de riesgo relacionado con el aumento de las complicaciones posoperatorias a nivel de la pared abdominal. La incidencia de hernia a nivel de los orificios de los trócares tras cirugía bariátrica en los estudios publicados es muy variable. Esta incidencia aumenta con la utilización de pruebas de imagen, si bien este aumento suele deberse a la detección de hernias de pequeño tamaño y en muchas ocasiones asintomáticas.

Objetivos: Estudiar la incidencia de hernia de orificio de trócar clínicamente relevante en pacientes con obesidad mórbida intervenidos de cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional y retrospectivo. Se incluyeron los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica primaria en el periodo 2018-2021, con un seguimiento mayor al año. Los pacientes, independientemente del procedimiento bariátrico, fueron intervenidos con un abordaje laparoscópico convencional con cinco trócares (dos de 12 mm, uno de 11 mm y dos de 5 mm). En los pacientes que precisaron extracción de pieza, esta se realizó a través del trócar de 12 mm en hipocondrio izquierdo. Se analizó la incidencia de hernia incisional, seroma e infección a nivel de las heridas de los trócares, así como los diferentes factores de riesgo relacionados con su aparición. También se estudió la incidencia de patología de la pared abdominal presente en el momento de la intervención.

Resultados: Se incluyeron 105 pacientes en el estudio, 60% mujeres, con una edad media de $47,7 \pm 8,9$ años. En relación con las comorbilidades asociadas, el 32% de los pacientes padecía diabetes mellitus tipo 2, el 54% hipertensión arterial, el 43% dislipemia, un 56% utilizaba CPAP, y el 8% tomaba anticoagulantes orales. Un 15,2% de los pacientes eran fumadores. El Índice de masa corporal preoperatorio medio fue de $45,5 \pm 6,6$ Kg/m². Un 15,2% de los pacientes presentaba una hernia o eventración de una cirugía previa en el momento de la cirugía bariátrica. Los procedimientos realizados fueron gastrectomía vertical en 51 pacientes, *bypass* gástrico en 49 y SADI-S en cinco. En relación con las complicaciones de las heridas, un 4,8% de los pacientes presentaron seroma y un 6,7% infección superficial. Con un seguimiento medio de $3,8 \pm 1,4$ años, dos pacientes (1,9%) presentaron una hernia sintomática a nivel del trócar de 11 mm (línea

media/pararrectal izquierdo).

Conclusiones: La patología de la pared abdominal, en forma de hernia primaria o eventración, es muy frecuente en los pacientes con obesidad mórbida que son incluidos en un programa de cirugía bariátrica. Sin embargo, la incidencia de hernia de orificio de trocar con manifestación clínica en el seguimiento tras la cirugía bariátrica es baja.