

Sobrepeso y obesidad en pacientes operados de hernia incisional en Clínica Internacional durante los años 2019 a 2023.

Overweigh and obesity in patients operated of incisional hernia at Clínica Internacional during the years 2019 to 2023

Marjorie Silvia Sarmiento-Chia ^{1,2}, Juan Carlos Luna-Cydejko ³

RESUMEN

La obesidad es un problema de salud frecuente en Perú. En estudios previos se ha encontrado como factor predictor importante para el desarrollo de una hernia incisional/eventración.

Objetivo: Describir las características de pacientes operados de hernia incisional/eventración en Clínica Internacional durante los años 2019 al 2023.

Metodología: Se incluyó un total de 50 pacientes durante el periodo de estudio según el diagnóstico establecido en el reporte operatorio y se describió las características de estos (tiempo de enfermedad, comorbilidades, índice de masa corporal, etc.).

Resultados: El 20% de los operados tenía el peso dentro de los valores normales, el 42% sobrepeso, y el 38% obesidad. Se encontró además que el 12% tenía diabetes, el 24% hipertensión, el 12% asma y el 40% fueron adultos mayores.

Discusión y conclusiones: La obesidad es un factor importante asociado al desarrollo de eventraciones, se encontró que el mayor porcentaje de pacientes presentó sobrepeso y en segundo lugar de frecuencia obesidad. Se recomienda realizar un estudio prospectivo para identificar los factores de riesgo asociados al desarrollo de hernia incisional y poder prevenirlos.

Palabras clave: eventración, obesidad, hernia incisional.

ABSTRACT

Obesity is a common health problem in Peru. In previous studies it has been found to be an important predictor for the development of an incisional hernia/eventration.

Objective: To describe the characteristics of patients operated of incisional hernia/eventration at Clínica Internacional during the years 2019 to 2023.

Methodology: A total of 50 patients were included during the study period according to the diagnosis established in the operative report and their characteristics were described (illness time, comorbidities, body mass index, etc.).

Results: 20% of those operated on had a weight within normal values, 42% were overweight, and 38% were obese. It was also found that 12% had diabetes, 24% hypertension, 12% asthma and 40% were older adults.

Discussion and conclusions: Obesity is an important factor associated with the development of eventrations; it was found that the highest percentage of patients were overweight and in second place were obesity. It is recommended to carry out a prospective study to identify the risk factors associated with the development of incisional hernia and to prevent them.

Keywords: eventration, obesity, incisional hernia.

¹ Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima - Perú.

² Residente de Cirugía General de la Clínica Internacional. Lima - Perú.

³ Jefe del servicio de Cirugía General. Clínica Internacional. Lima - Perú.

Citar como: Sarmiento-Chia M. Sobrepeso y obesidad en pacientes operados de hernia incisional en Clínica Internacional durante los años 2019 a 2023. *Interciencia méd.* 2024;14(1): 34-38. DOI: [10.56838/icmed.v14i1.193](https://doi.org/10.56838/icmed.v14i1.193)

Recibido: 20/09/2023 **Aprobado:** 25/01/2024



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Introducción

Las hernias ventrales se definen como protrusiones a través de pared abdominal anterior que pueden ser espontáneas (primarias) o adquiridas (secundarias).¹ Las eventraciones o hernias incisionales son secundarias y se desarrollan en sitios donde hubo una incisión abdominal previa.² Los factores que se han visto asociados son la obesidad, la edad avanzada, desnutrición, ascitis, constipación, embarazo, entre otros.^{2,3,4}

Se estima que el 10 al 20% de las cirugías abdominales desarrollan una hernia incisional.² Estas cuentan alrededor del 15 al 20% del total de hernias de pared abdominal.¹ Por otro lado, se ha visto que un gran porcentaje de hernias ventrales ocurren luego de cirugías ginecológicas.³

La obesidad es un problema de salud creciente e importante. Se ha asociado a deficiencia en la cicatrización y dehiscencia fascial (se plantea como causas probables la escasa vascularización del tejido adiposo, insuficiencia vascular relativa, menor capacidad para combatir infecciones y fallo en la cascada de cicatrización).⁴

La tensión de la pared abdominal está directamente relacionada al diámetro de la pared abdominal, y la obesidad se asocia a un incremento de la presión intraabdominal y aumento del riesgo de presentar hernia incisional.⁵

Además, se ha visto otras comorbilidades como la diabetes, la presión arterial elevada y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica asociadas a la presencia de una hernia incisional.^{1,6} Estas comorbilidades suelen estar relacionadas a la obesidad.⁷

En base a estos datos, el objetivo de este estudio es describir las características de pacientes operados de hernia incisional/eventración en Clínica Internacional durante los años 2019 al 2023.

Materiales y métodos

2.1 Tipo de estudio

Estudio retrospectivo observacional descriptivo

realizado durante el periodo de años 2019 a 2023.

2.2 Población de estudio

Pacientes mayores de 18 años operados de eventración/hernia incisional que cumplan los criterios de selección durante los años 2019 a 2023.

2.3 Criterios de selección

Durante los años de estudio, se seleccionó a pacientes que fueron intervenidos de hernia incisional de acuerdo con el procedimiento realizado registrado en el reporte operatorio de sala de operaciones en Clínica Internacional. Se buscó la historia clínica virtual de estos pacientes y se incluyó a todos los que contaron con información suficiente de las variables de interés. Se incluyó a todos los operados que contaron con resultados de índice de masa corporal (IMC), cirugía previa, tiempo de enfermedad, edad, sexo, comorbilidades asociadas y uso de malla o solo rafia.

2.4 Fuente y manejo de datos

Se solicitó base de datos a Sala de Operaciones de Clínica Internacional Sede San Borja para realizar el estudio descriptivo de pacientes operados de eventración/hernia incisional durante el periodo de años de estudio. No se incluyeron datos personales de los pacientes, todos los datos utilizados para el estudio fueron anónimos. Se utilizó el programa STATA 17.0 para calcular frecuencias y medias de acuerdo con las variables de interés para poder hacer una descripción adecuada de estas.

Resultados

Dentro de los 5 años de estudio se encontraron 55 registros, se excluyó 5 pacientes debido a que fueron operados de emergencia. Las características de los pacientes se describen en la **Tabla 1**. De los 50 pacientes el 62% fue de sexo femenino, la edad promedio de nuestra población de estudio fue de 54.8 años (13.5 DE) el 12% tuvo diabetes, el 24% hipertensión, el 12% asma y el 40% fueron adultos mayores. Asimismo, el 68% de pacientes del estudio presentaron otras comorbilidades (dislipidemia, neoplasias malignas, gastritis, estreñimiento, esofagitis, entre otras), y el tiempo de enfermedad promedio fue de 1.62 años (1.37 DE)

Tabla 1

Características de paciente operados de Hernia Incisional

Sexo		
Femenino	31	(62%)
Masculino	19	(38%)
Edad		
	54.88	(13.5 DE)
Tiempo de enfermedad (años)		
	1.62	(1.37 DE)
Diabetes		
	6	(12 %)
Hipertensión		
	12	(24 %)
Asma		
	6	(12 %)
EPOC*		
	1	(2 %)
Adulto mayor		
	20	(40 %)
Otras comorbilidades		
	34	(68 %)

*EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, IMC: Índice de Masa Corporal, DE: Desviación Estándar

En la **Tabla 2** se describen las características del Índice de Masa Corporal. El IMC promedio fue de 28.81 kg/m² (5.3 DE), presentando un peso dentro de valores normales el 20%, sobrepeso 42% y obesidad el 38% de los pacientes. Se utilizó una malla en la reparación del 88% de las eventraciones (44 pacientes) y en el 12% se realizó una rafia del defecto. Por otro lado, la mayor cantidad de cirugías previas fueron cirugías abdominales 72% y en segundo lugar cirugías ginecológicas 22% (**Tabla 3**).

Tabla 2

Índice de masa corporal en pacientes operados de hernia incisional

Índice de Masa Corporal (IMC)	28.81	(5.3 DE)
18.5-24.9 kg/m ²	10	(20%)
25.0-29.9 kg/m ²	21	(42%)
30 - más kg/m ²	19	(38%)

Tabla 3

Tipo de cirugía previa y uso de malla en cura quirúrgica de eventración.

Tipo de cirugía		
Cirugía abdominal	36	(72%)
Cirugía ginecológica	11	(22%)
Cirugía urológica	2	(4%)
Cirugía cardíaca	1	(2%)
Uso de malla		
	44	(88 %)
Rafia		
	6	(12 %)

Discusión

La hernia incisional representa un defecto de la pared abdominal en el área de una cicatriz operatoria.¹ Esta ocurre en el 10-20 % de las laparotomías, siendo más comunes en incisiones en la línea media que las transversas.^{2,8} Por otro lado, se ha visto que los puertos de laparoscopia también pueden generar eventraciones por lo cual es importante cerrar todo puerto mayor a 1 cm.² En nuestro estudio el mayor porcentaje de eventraciones fue luego de una cirugía convencional.

Se ha visto que el mayor porcentaje de eventraciones se producen luego de cirugías ginecológicas.⁸ Sin embargo, en el presente estudio se encontró que el mayor porcentaje de eventraciones operadas fueron luego de una cirugía abdominal.

Diversos estudios demuestran que hay una asociación fuerte entre la obesidad y la formación de una hernia incisional.^{2,4,7} Goodenough encontró al IMC $\geq 25\text{Kg/m}^2$ como predictor independiente de su desarrollo.⁷ En nuestra población encontramos un alto porcentaje de pacientes con sobrepeso y obesidad. El estudio de Sazhin et al. también encontró el IMC, sobrepeso, obesidad y edad como predictores de hernia incisional.⁹ La frecuencia superior de presentación en el sexo femenino coincidió con estudios previos, así como la historia de cirugía ginecológica previa.^{3,4}

La hernia incisional es la hernia ventral más común, siendo los factores predisponentes más importantes la obesidad y la constipación según estudios previos.¹⁰ En este estudio el 38% de pacientes presentó obesidad y sólo 1 paciente tuvo antecedente de constipación.

Para el cierre correcto de una laparotomía se debe tener en cuenta la relación longitud de herida y sutura (debe ser 4:1).¹ Por otro lado, se ha visto que el manejo quirúrgico puede abordarse de manera laparoscópica o convencional. El manejo laparoscópico ha reducido la incidencia de infecciones de herida operatoria e infección de malla comparado al abordaje abierto.^{2,7}

Se recomienda el cierre de la pared abdominal con

"small bites" con 5 mm de avance usando una sutura 2-0 de absorción lenta como el PDS reduciendo el riesgo de hernia incisional de un 21 al 13%.⁷

Conclusión

Existe una clara asociación entre el sobrepeso y la hernia incisional, considerando el IMC $25 > \text{kg/m}^2$ como factor predictor independiente de su desarrollo. Se sugiere la cirugía de forma electiva más colocación de malla. Se recomienda la disminución de peso en pacientes con obesidad que vayan a ser sometidos a cirugía electiva abdominal.

Por último, es importante realizar un estudio prospectivo en pacientes operados de cirugías ginecológicas y abdominales para identificar factores de riesgo asociados a la hernia incisional y poder prevenirlos.

Bibliografía

1. Sabiston DC, Townsend CM. Tratado de cirugía: Sabiston. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005..
2. Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TR. Schwartz. Distrito Federal: McGraw-Hill Interamericana; 2015..
3. Jadhav GS, Adhikari GR, Purohit RS. A prospective observational study of ventral hernia. Cureus. 2022; doi:10.7759/cureus.28240.
4. Pierpont YN, Dinh TP, Salas RE, Johnson EL, Wright TG, Robson MC, et al. Obesity and Surgical Wound Healing: A Current Review. ISRN Obesity. 2014;2014:1-13. doi:10.1155/2014/638936.
5. Lau B, Kim H, Haigh PI, Tejirian T. Obesity increases the odds of acquiring and incarcerating noninguinal abdominal wall hernias. The American Surgeon. 2012;78(10):1118-21. doi:10.1177/000313481207801024..
6. Gignoux B, Bayon Y, Martin D, Phan R, Augusto V, Darnis B, et al. Incidence and risk factors for incisional hernia and recurrence: Retrospective analysis of the French National Database. Colorectal Disease. 2021;23(6):1515-23. doi:10.1111/codi.15581.
7. Peterman DE, Warren JA. Ventral hernia management in obese patients. Surgical Clinics of North America. 2021;101(2):307-21. doi:10.1016/j.suc.2020.12.014.
8. Ogbuanya A, Onah L. Elective incisional hernia repair: Risk factors and evolution of treatment in a low-income setting. Nigerian Journal of Clinical Practice. 2020;23(12):1728. doi:10.4103/njcp.njcp_309_20.
9. Sazhin A, Zolotukhin I, Seliverstov E, Nikishkov A, Shevtsov Y, Andriyashkin A, et al. Prevalence and risk factors for abdominal wall hernia in the general Russian population. Hernia. 2019;23(6):1237-42. doi:10.1007/s10029-019-01971-3.
10. Jadhav GS, Adhikari GR, Purohit RS. A prospective observational study of ventral hernia. Cureus. 2022; doi:10.7759/cureus.28240.

Financiamiento

El estudio no contó con financiamiento.

Conflictos de interés

Ninguno declarado por los autores.

Correspondencia:

Marjorie Silvia Sarmiento Chia
Clínica Internacional Sede San Borja,
Av. Guardia Civil 421 - 433. Lima - Perú.
E-mail: marjoriesarmiento13@gmail.com