



Cirugía del obeso mórbido y hernias incisionales de pared abdominal

DR. MARCO ALBAN GARCIA, FACS

DEPTO CIRUGIA REDSALUD

CENTRO OBESIDAD, NUTRICION Y CIRUGIA BARIATRICA

UNIDAD DE PARED ABDOMINAL Y HERNIAS

OBESIDAD / HERNIA



Bariátrica más
Hernioplastía



Hernioplastía en
Obesos

EL VINCULO ENTRE OBESIDAD Y HERNIA

- Obesidad, IMC ≥ 30 kg/m², asociado a riesgo elevado de desarrollo de hernias
- Este riesgo se debe a múltiples factores:
 - aumento grasa y presión intraabdominal (PIA)
 - aumento circunferencia pared abdominal
 - mayor riesgo de infecciones del sitio quirúrgico
- Aumento de tasa de hernias primarias e incisionales (HI) en pacientes con obesidad

Sugerman HJ. Greater risk of incisional hernia with morbidly. Am J Surg 1996;171(1):80–4

Lau B. Obesity increased the odds of acquiring and incarcerating noninguinal abdominal wall hernias. Am Surg 2012;78(10):1118–21

Veljkovic R. Prospective clinical trial of factors predicting the early development of incisional hernia after midline laparotomy. J Am Coll Surg 2010;210(2):210–19.

- IMC 25 A 30 , factor predictivo para el desarrollo de hernia
- Obesidad aumenta el riesgo de recurrencia
- Conduce a un aumento de PIA
- Circunferencia abdominal y la grasa visceral elevada pueden desempeñar un papel más importante en el desarrollo de hernias en Obesidad
- Obesidad severa conduce a un mayor riesgo de ISQ, otra causa de formación de HI y recurrentes en pacientes con obesidad

Goodenough CJ. Development and validation of a risk stratification score for ventral incisional hernia after abdominal surgery. J Am Coll Surg 2015;220(4):405–13

Sauerland S. Obesity is a risk factor for recurrence after incisional hernia repair. Hernia 2004;8(1):42–6

Sugerman H. Intra-abdominal pressure, sagittal abdominal diameter and obesity comorbidity. J Intern Med 1997;241(1):71–9

De Raet. Waist Circumference is an Independent Risk Factor for the Development of Parastomal Hernia. Dis Colon Rectum. 2008;51(12):1806-9

PREVALENCIA DE HERNIAS EN PACIENTES CON OBESIDAD

- La obesidad contribuye significativamente a la incidencia de HI
- A la inversa a mayor IMC menor hernias inguinales, pero mayor presentación aguda
- El 60% sometidos a Hernioplastía en USA tenían un IMC >30 kg/m²
- Con la $\uparrow$ asociación entre obesidad, complicaciones y riesgo de recurrencia, los pacientes con obesidad y hernia representan un desafío quirúrgico
- IMC > 30 $>$ posibilidad de HI post cirugía $>$ riesgo de atascamiento o estrangulamiento

Justin L Regner. Tailoring surgical approach for elective ventral hernia repair based on obesity . Am J surg 2015 Dec;210(6):1024-9

Lau B. Obesity increased the odds of acquiring and incarcerating noninguinal abdominal wall hernias. Am Surg 2012;78(10):1118-21

Samane Ravanbakhsh. Increasing Body Mass Index is Inversely Related to Groin Hernias. Am Surg 2015;81(10):1043-46

RIESGOS DE COMPLICACIONES DE HERNIOPLASTIAS RELACIONADOS CON EL IMC

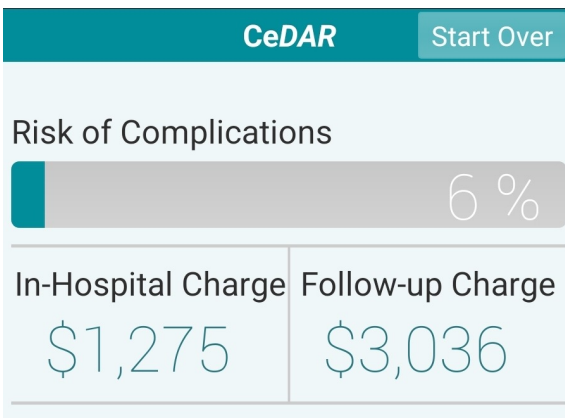
- Mecanismos complicaciones en IMC ↑: retraso en cicatrización, deterioro de función pulmonar, aumento de la presión intrabdominal, enfermedades asociadas a obesidad
- Obesidad y DM son enfermedades inflamatorias crónicas
- Complicaciones anestésicas
- Complicaciones de herida operatoria (dehiscencia, necrosis, infección)

CeDAR

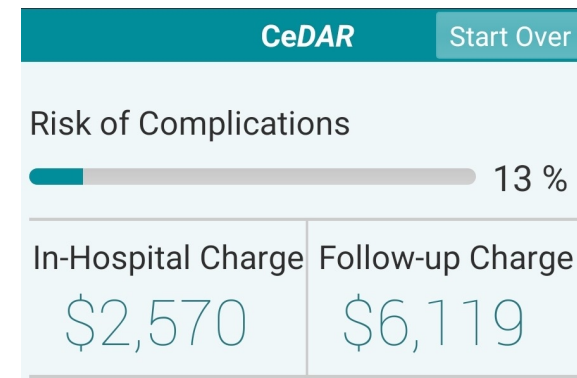
Carolinas Equation for Determining Associated Risks

The Carolinas Equation for Determining Associated Risks (CeDAR) predicts the risks and financial impact of wound-related complications following ventral hernia repair.

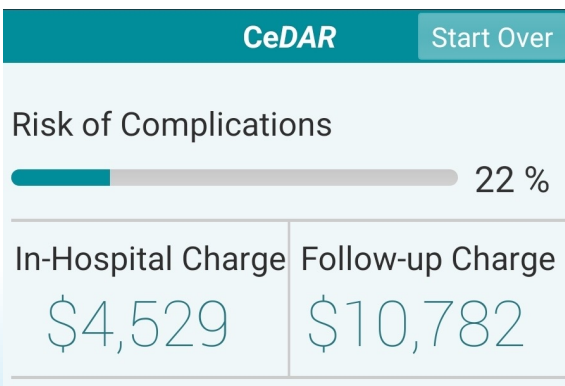
IMC 22.5



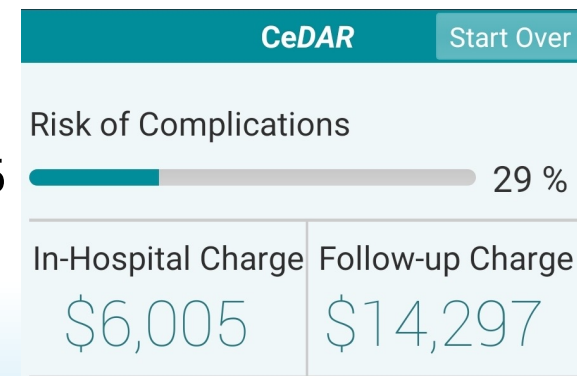
IMC 35



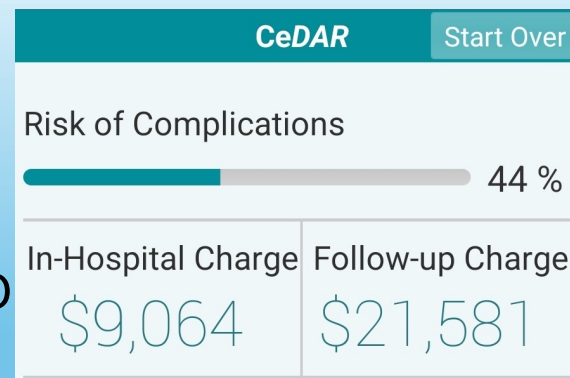
IMC 45



IMC 45
DM



IMC 45
DM
TABAQUISMO





**REPARACIÓN
LAPAROSCÓPICA
SIMULTÁNEA:**

**HERNIOPLASTIA
VENTRAL (HV)
Y CIRUGÍA
BARIÁTRICA (CB)**



Un paciente con obesidad y una hernia de la pared abdominal puede plantear un dilema para el cirujano tratante:

- Tratar primero la hernia,
- Tratar primero la obesidad,
- O tratar ambas (Obesidad y Hernias) al mismo tiempo

Concomitant Ventral Hernia Repair and Bariatric Surgery: a Systematic Review

Andrea Lazzati ^{1 2}, Georges Bou Nassif ³, Luca Paolino ³

Obes Surg. 2018 Sep;28(9):2949-2955.

- 21 artículos, 10 seleccionados. 449 pctes, 60% manga, 36% bypass
- Anillo 4.8 cm. Solo rafia (191), malla sintética(186), malla biológica (72)
- Recurrencia: 25.7% rafia, 14.3% biológica, 1.1% sintética
- Sin diferencia en morbilidad (infección), sin mortalidad
- HV y CB es factible y segura en pequeños defectos, con baja recurrencia con malla sintética

Concurrent Laparoscopic Ventral Hernia Repair with Bariatric Surgery: a Propensity-Matched Analysis

Muhammad Moolla¹, Jerry Dang², Aryan Modasi³, Simon Byrns³, Noah Switzer⁴,
Daniel W Birch³, Shahzeer Karmali³

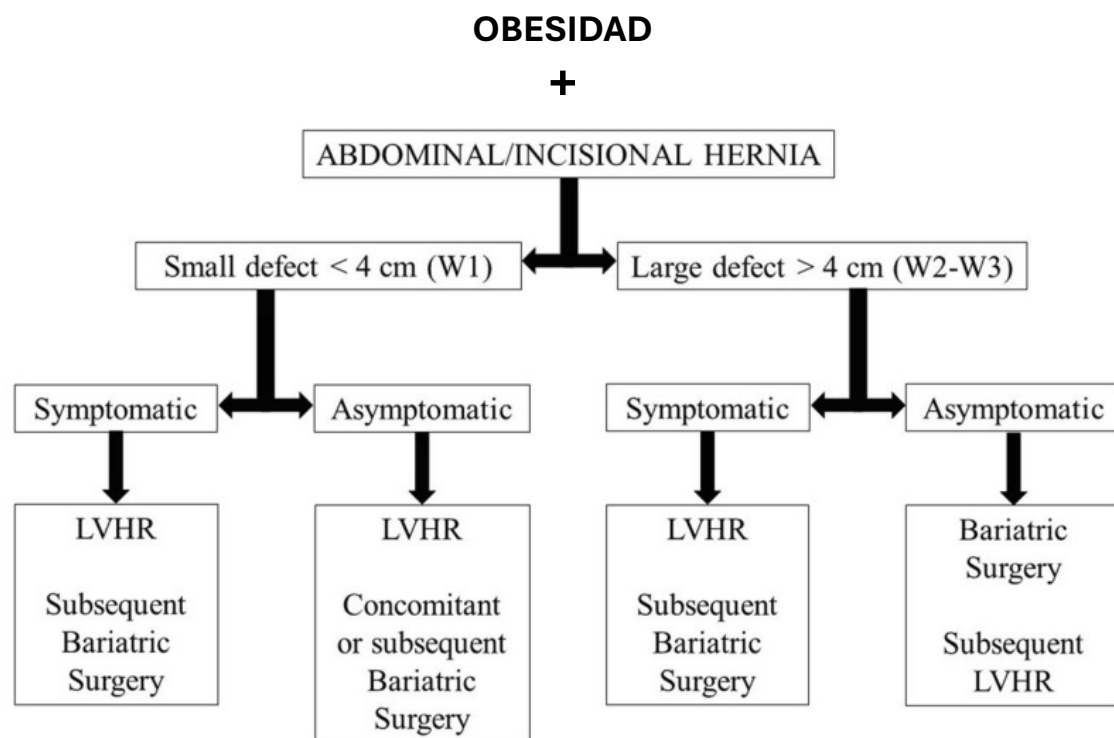
J Gastrointest Surg. 2020 Jan;24(1):58-66

- 2015–2017 MBSAQI: 430,225 ptes, 310,506 (73.0%) Manga, 115,029 (27.0%) By pass, 4690 (1.1%) HV concurrente
- HV más cirugía bariátrica no tiene mayor mortalidad
- Tasa de complicaciones > 30 días fue significativamente mayor
- HV concurrente tuvo mayor incidencia de reingreso, reoperación, infección profunda del sitio quirúrgico y sepsis
- HV más segura con Manga gástrica que con By pass
- Se debe tener una consideración cuidadosa al decidir sobre la reparación simultánea de HV en pacientes sometidos a cirugía bariátrica

Laparoscopic Ventral Hernia Repair in Bariatric Patients: the Role of Defect Size and Deferred Repair

Stefano Olmi ¹, Matteo Uccelli ², Giovanni Carlo Cesana ¹, Francesca Ciccarese ¹, Alberto Oldani ¹, Riccardo Giorgi ¹, Stefano Maria De Carli ¹, Roberta Villa ¹, Adelinda Angela Giulia Zanoni ¹,

Obes Surg. 2020 Oct;30(10):3905-3911.



LVHR: HERNIOPLASTIA VENTRAL LAPAROSCOPICA

- 2002-2018: 4.800 CB, 200 con Hernias
- Grupo A (30) : HV antes de CB, grupo B (170): CB antes de HV
- B: espera 8-24 meses para HV con IMC 25
- Seguridad HV diferida en hernia grande (W2-W3) con bajo riesgo de encarcelamiento o hernia abdominal asintomática
- En Hernia abdominal pequeña (W1) o hernia abdominal sintomática, es preferible la reparación antes de la cirugía bariátrica

Is simultaneous bariatric surgery and ventral hernia repair a safe and effective approach?

Sukrit Khanna B.Sc. (Med.) Hons^a  , Mathushan Thevaraja B.Sc. (Med.) Hons^a,

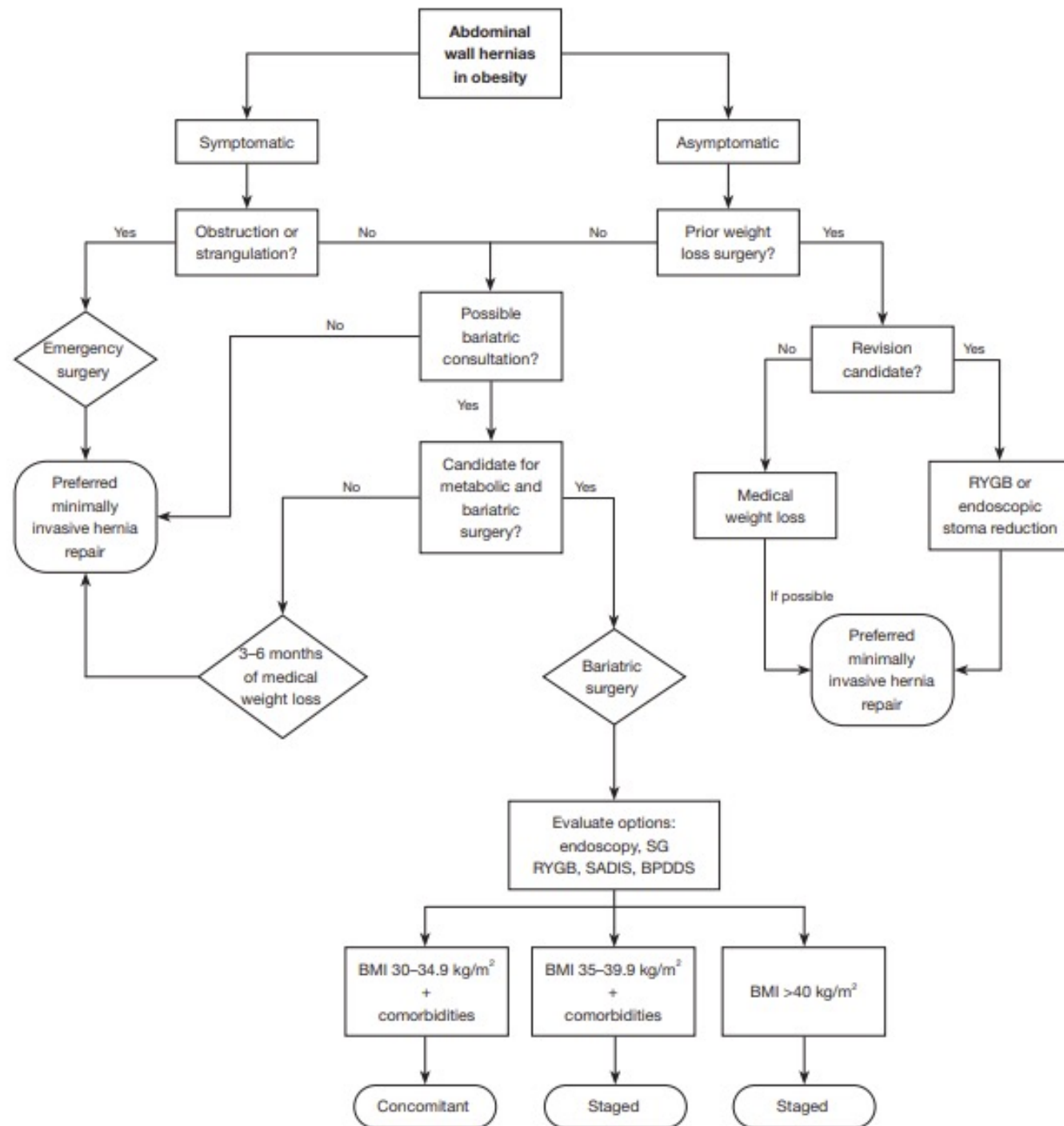
Surgery for Obesity and Related Diseases

Volume 20, Issue 3, March 2024, Pages 245-252

- 2012-2013 American College of Surgeons National Surgical Quality Improvement Program Database (NSQIP): de 27.608 CB, 988 (3.6%) se realize HV concomitante
- CB más HV: 55% by pass, 45% manga
- 17% hernia incarcerada, 83% reductible
- CB más HV: más morbilidad (más con Bypass), más readmisión, más reoperación, más días hospitalización

Management of abdominal wall hernias in bariatric patients: a narrative review

Gabriela Restrepo-Rodas¹, Juan S. Barajas-Gamboa¹, Jose Luis Guzman Fuentes¹, Claudia Meza Muñoz¹, Suleiman Al-Baqain¹, Ronnal Vargas-Cordova², Alfredo Daniel Guerrón¹



CASO: Hernia Ventral más Obesidad

- Obesidad IMC 48
- HTA
- DM
- RGE refractario a tto
- Esofagitis B
- Hernia umbilical asintomática, irreductible, anillo 4 cm

Consulta por cirugía Hernia

Plan:

Baja de peso pre Hernioplastia: tto multidisciplinario más cirugía bariátrica

Se difiere Hernioplastia umbilical



American Society for Metabolic and Bariatric Surgery and American Hernia Society consensus guideline on bariatric surgery and hernia surgery

Emanuele Lo Menzo, M.D.^a, Marcelo Hinojosa, M.D.^b, Alfredo Carbonell, M.D.^c,
David Krpata, M.D.^d, Jonathan Carter, M.D.^e, Ann M. Rogers, M.D.^{f,*}

Surgery for Obesity and Related Diseases 14 (2018) 1221–1232

- Relación significativa entre obesidad y desarrollo de hernias, tanto después de la cirugía abdominal como de novo.
- Hernia se presenta con mayor frecuencia con obstrucción o estrangulación en obesos
- Mayor riesgo de complicaciones y recurrencia después de la reparación de la hernia en obesos
- Pacientes con obesidad severa y hernias, susceptibles de laparoscopia, la reparación combinada puede ser segura y con buenos resultados a corto plazo y bajo riesgo de infección

American Society for Metabolic and Bariatric Surgery and American Hernia Society consensus guideline on bariatric surgery and hernia surgery

Emanuele Lo Menzo, M.D.^a, Marcelo Hinojosa, M.D.^b, Alfredo Carbonell, M.D.^c,
David Krpata, M.D.^d, Jonathan Carter, M.D.^e, Ann M. Rogers, M.D.^{f,*}

Surgery for Obesity and Related Diseases 14 (2018) 1221–1232

- En pacientes con obesidad severa y hernia que no es susceptible de reparación laparoscópica, se recomienda un abordaje por etapas
- La pérdida de peso, por CB o por tratamiento médico multidisciplinario, antes de la reparación de la hernia mejora los resultados de la reparación de la hernia
- La CB proporciona una pérdida de peso mucho más significativa y rápida. Es una buena opción para pacientes seleccionados con obesidad severa y hernia grande y sintomática.

COMENTARIOS

- La literatura presenta una gran cantidad de datos heterogéneos sobre la Hernioplastia en pacientes con obesidad
- La HV concomitante con CB se asocia con una mayor tasa de ISQ, mayor tasa de complicaciones, mayor riesgo de complicaciones graves, aumento de la morbilidad
- La HV concomitante con CB tiene mayor riesgo de reoperación de recurrencia herniaria
- Se debe evitar la HV en pacientes obesos antes de la cirugía bariátrica

COMENTARIOS

- La HV en obesos antes de la CB considerarla en caso de obstrucción intestinal u otra complicación herniaria
- Tratar primero obesidad (médico-quirúrgico) antes de HV en obeso
- Hallazgo intraoperatorio de Hernia durante CB, si no está complicada no resolver, no disecar
- Considerar resolver una hernia si es necesario para completar la CB
- Considerar costos asociados CB y HV y riesgos

El Dilema del Timing: Evidencia Reciente (2023-2025)

Management of abdominal wall hernias in patients with severe obesity

SAGES/EAES official publication | Published: 24 July 2023

Volume 37, pages 6619–6626, (2023) [Cite this article](#)

Omar M. Ghanem ✉, Sean Orenstein, S. Julie–Ann Lloyd, Amin Andalib, Alice Race, Holly Ann Burt,
Farah Husain, Matthew Goldblatt, Matthew Kroh on behalf of SAGES Metabolic, Bariatric Surgery
Committee, SAGES Hernia Committee

La decisión sobre cuándo reparar HV en un paciente candidato a cirugía bariátrica (CB) es un desafío complejo y sin un consenso único.

La evidencia busca clarificar si es mejor un enfoque por etapas vs. enfoque concomitante

La elección depende de múltiples factores: tamaño, síntomas, comorbilidades, experiencia

El objetivo es maximizar los beneficios de la pérdida de peso y minimizar el riesgo de complicaciones y recurrencia de la hernia.

Enfoque por Etapas: La Estrategia Preferida para Hernias Complejas

Outcomes of ventral hernia repair in patients of severe obesity: An experience from a tertiary care centre

Journal of Minimal Access Surgery 21(3):p 270-275, Jul-Sep 2025.

Mittal, Sonali^{1*}; Kumar, Arun^{1*}; Ajmera, Jagadeep¹; Vyas, Surabhi²; Aggarwal, Sandeep¹

Realizar la CB primero y diferir la HV es el enfoque preferido para hernias grandes

La pérdida de peso, reduce PIA y mejora las condiciones para la reparación definitiva.

Reduce tasa de recurrencia: 3.3% en grupo por etapas vs 42.9% en grupo concomitante.

Facilita el uso de malla sintética en un campo quirúrgico limpio, meses después de la CB (cirugía limpia-contaminada).

Cirugía Concomitante: ¿Cuándo es una Opción Segura?

Hernia repair in the bariatric patient: a systematic review and meta-analysis

Zachary Malaussena B.S. ^a  , Rahul Mhaskar M.P.H., Ph.D. ^{a b}

Surgery for Obesity and Related Diseases

Volume 20, Issue 2, February 2024, Pages 184-201

HV y CB simultánea, una opción segura y efectiva en pacientes apropiadamente seleccionados.

Indicaciones principales: Hernias pequeñas, asintomáticas, que no requieren el uso de malla para su reparación.

Un estudio reciente (2025) con 353 pacientes mostró bajas tasas de complicación: 0% infecciones de malla y 0.6% de recurrencia de hernia al año de seguimiento.

La decisión debe ser individualizada, considerando que la reparación anatómica (sin malla) tiene mayor riesgo de falla si la aponeurosis es de mala calidad.

Casos de Precaución y Manejo Individualizado

Reparación Urgente/Previa a CB: Se debe considerar en casos de hernias sintomáticas con riesgo de incarceration, estrangulación u obstrucción intestinal.

Manejo Multidisciplinario: La colaboración entre cirujanos bariátricos y de pared abdominal es fundamental para definir la mejor estrategia para cada paciente.

No hay un enfoque único: La evidencia respalda la individualización del tratamiento. El hallazgo de una hernia asintomática durante una CB no obliga a su reparación inmediata.

Considerar siempre la relación riesgo/beneficio, especialmente en pacientes con alto riesgo quirúrgico.

Nuevas Estrategias: Optimización con Agonistas GLP-1

> [Surg Endosc.](#) 2025 Aug;39(8):5296-5302. doi: 10.1007/s00464-025-11921-z. Epub 2025 Jul 2.

The new bridge to hernia surgery: achieving preoperative weight optimization with GLP-1 receptor agonists for abdominal wall hernia repair

Graham J Spurzem ¹, Ryan C Broderick ², Patricia Ruiz-Cota ², Amanda Rocha ², Edgardo Reyes ²,

Agonistas GLP-1 (ej. semaglutida, liraglutida) 'puente' eficaz hacia la cirugía de hernia en obesos

Permiten pérdida de peso preoperatoria significativa (14%) en 8 meses, optimizando al paciente sin necesidad de una CB

Segura, baja morbilidad postoperatoria (9.1%) y baja tasa de recurrencia hernia (3.0%).

Alternativa para pacientes que no son candidatos o no desean CB, pero que se benefician de la pérdida de peso para mejorar los resultados de la hernioplastia.

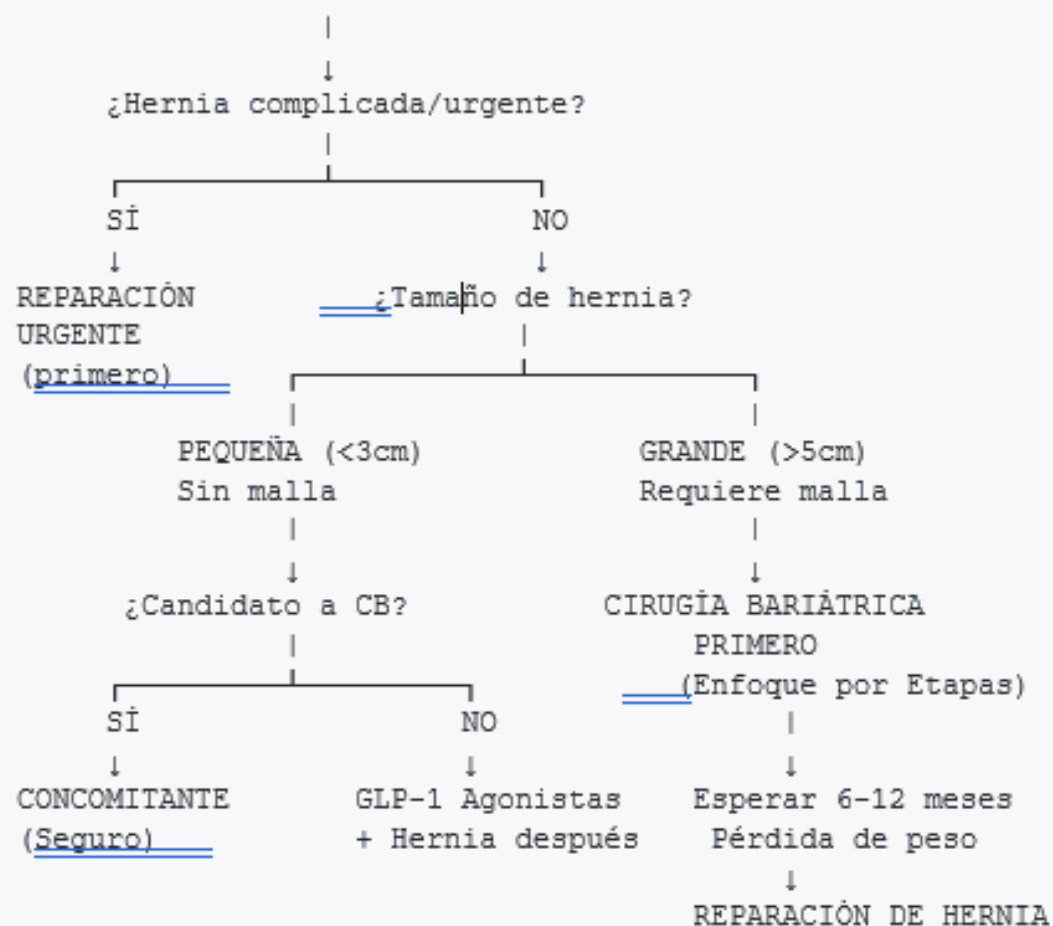
Indicaciones Específicas según Características de la Hernia

Característica de la Hernia	Enfoque Recomendado	Evidencia
Hernia grande (>5 cm) que requiere malla	✅ CB primero, luego reparación	Malaussena 2024: Enfoque por etapas ideal para hernias grandes con malla
Hernia pequeña (<3 cm) asintomática	✅ CB primero o Concomitante sin malla	Christopher 2025: Seguro en pacientes seleccionados (0.6% recurrencia)
Hernia sintomática con dolor	⚠️ Individualizar	Puede requerir reparación antes de CB
Hernia complicada (incarceración, obstrucción)	🚨 Reparación urgente primero	Malaussena 2024: Indicación absoluta de reparación temprana
Hernia con pérdida de domicilio	✅ CB primero (reduce contenido herniario)	Permite reducción del contenido y facilita reparación posterior
Hernia incisional post-bariátrica	✅ Diferir 12-18 meses post-CB	Permite estabilización de peso

RECOMENDACIONES BASADAS EN EVIDENCIA

Algoritmo de Decisión Propuesto

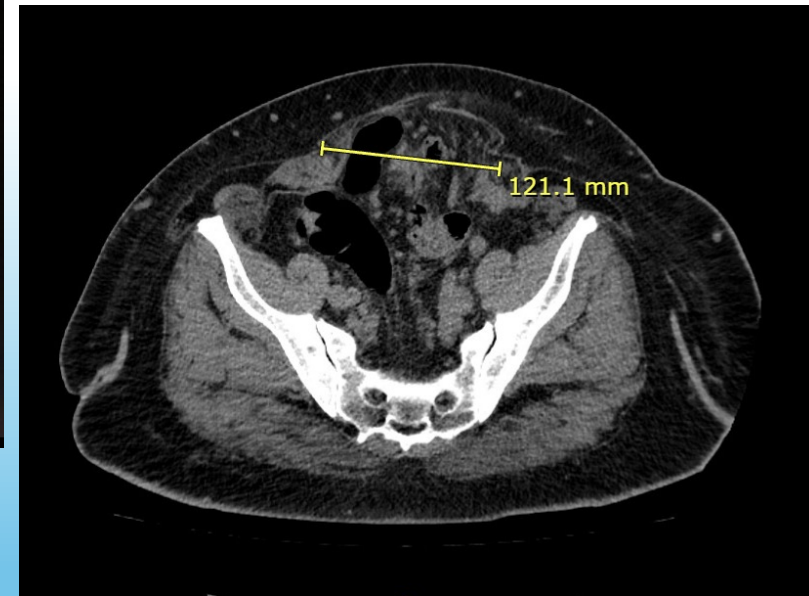
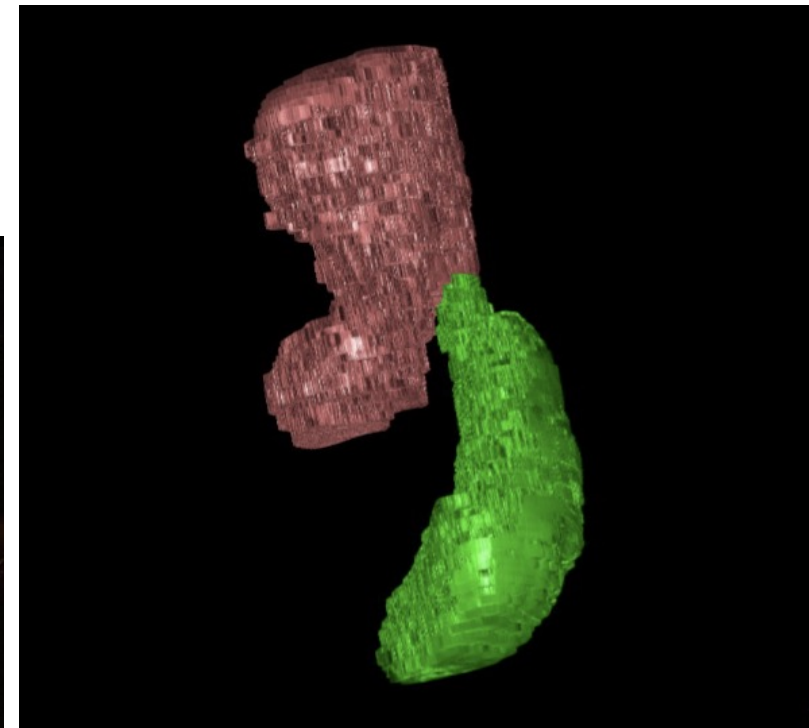
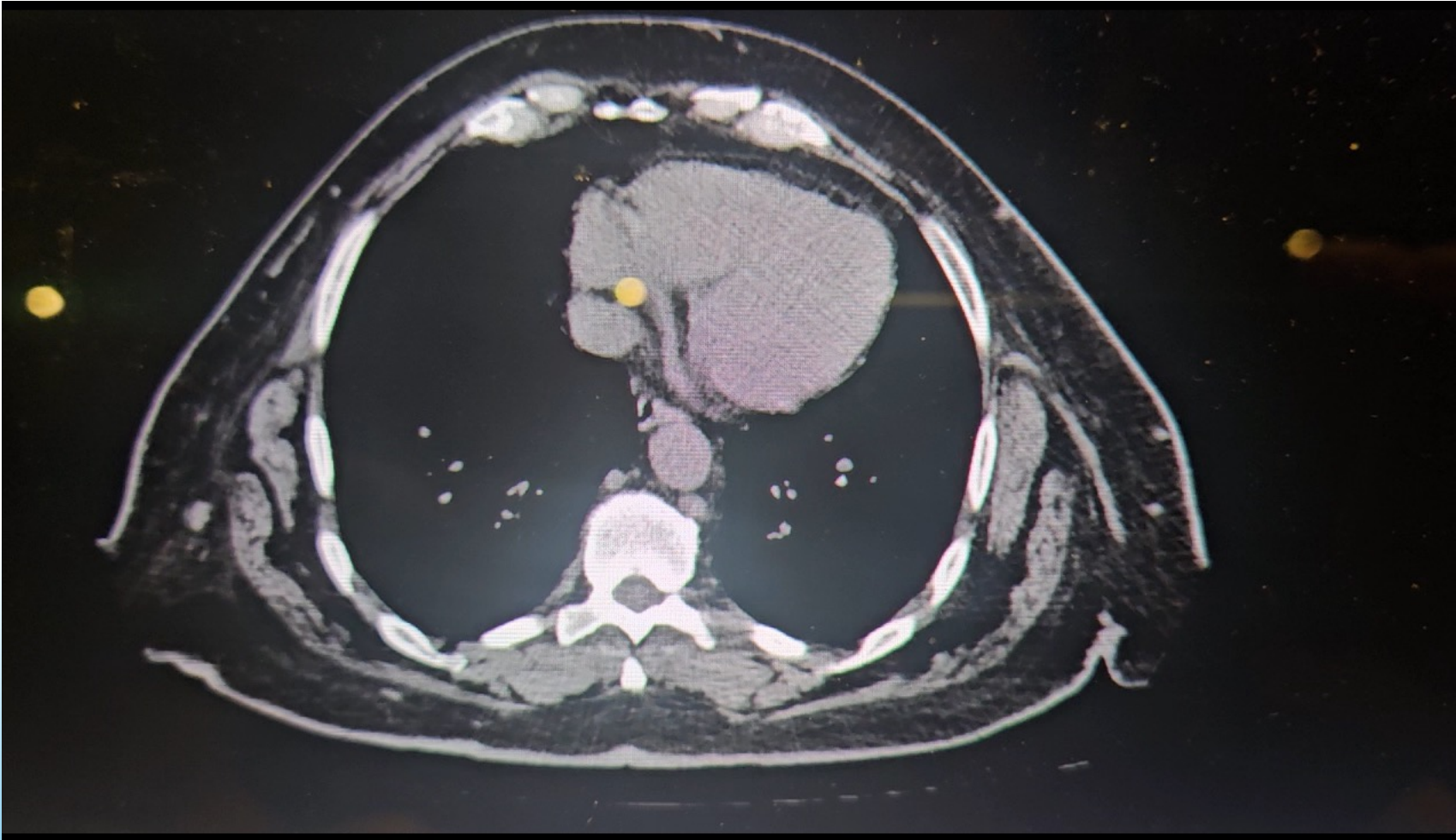
PACIENTE CON OBESIDAD SEVERA + HERNIA VENTRAL





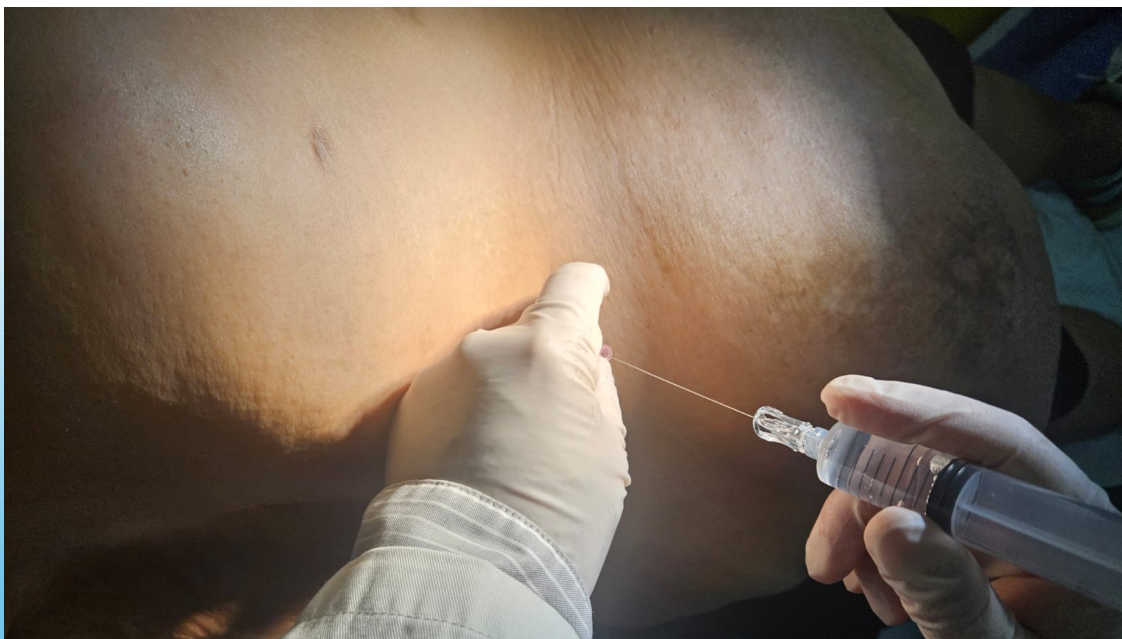
IMC 93
HERNIA LMIU GIGANTE

Derivado para resolución quirúrgica de la
Hernia

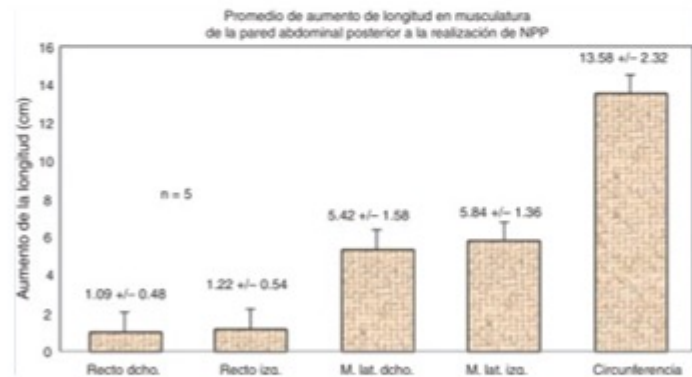
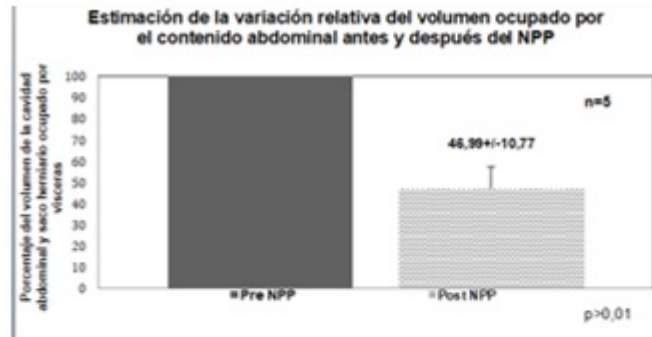


IMC 93 → MANEJO MÉDICO MULTIDISCIPLINARIO → IMC 73 → CIRUGÍA



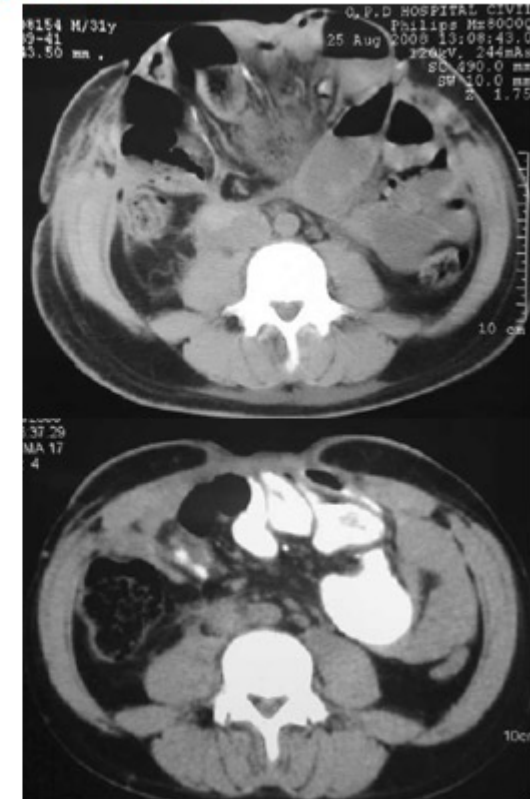


EFECTO SINERGICO: BOTOX MÁS NPP



NPP

15 cm aumento circunferencia abdominal
Disminución 45% volumen visceral



BTX

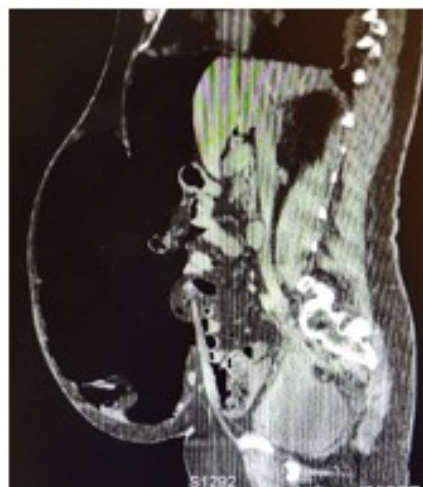
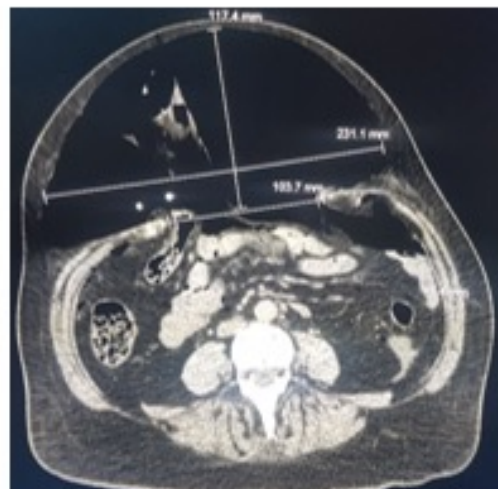
8 a 13 cm disminución anillo
Menor tensión rafia

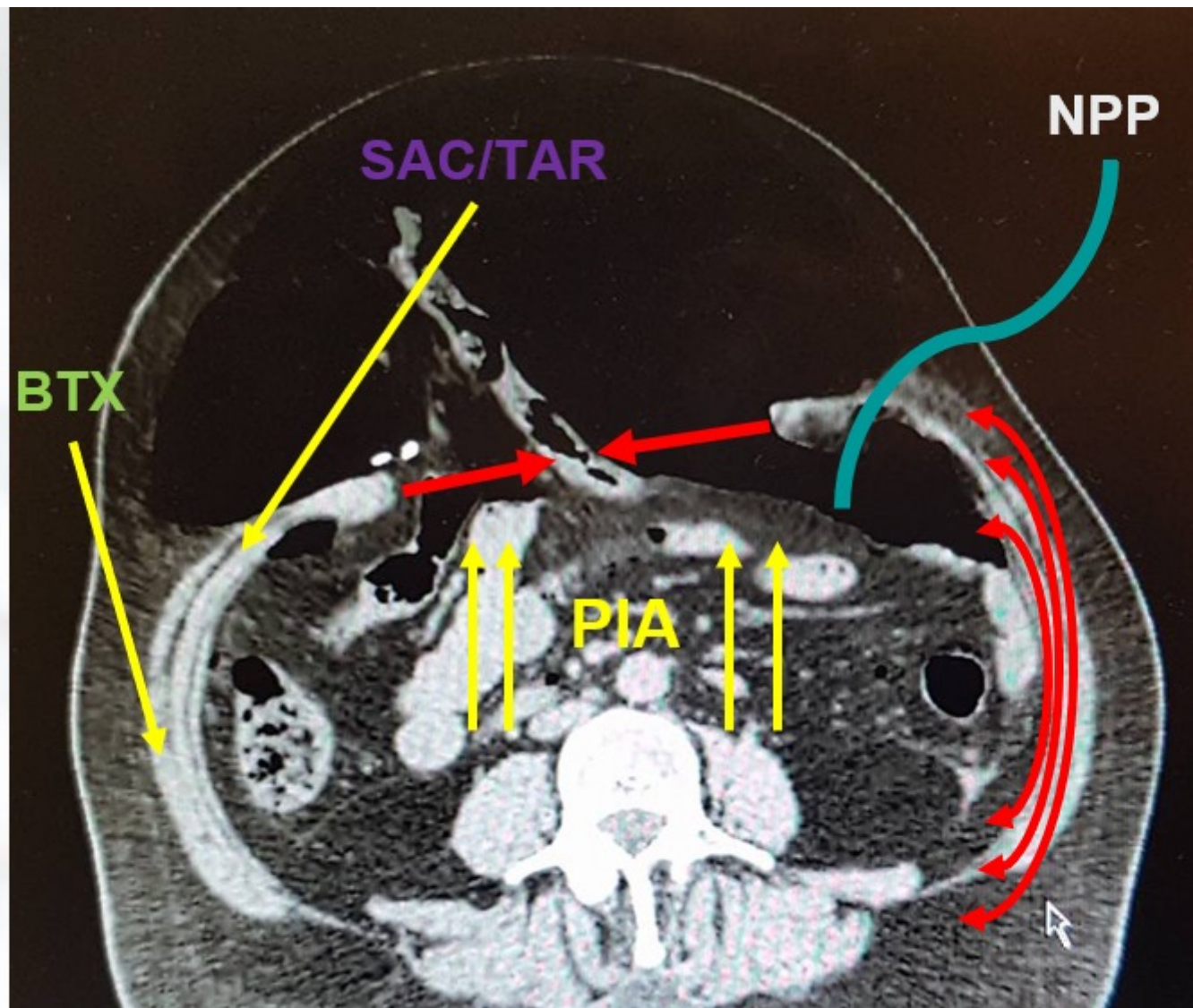
- Efecto sinérgico por combinación de ambos procedimientos es mayor que comparado con efectos individuales de cada técnica adyuvante
- Efecto NPP más rápido por pared flácida
- NPP más corto, disminuyendo morbilidad
- BTX más NPP es factible, seguro

**BTX + NPP
+ SAC/TAR**



**RECUPERACIÓN
DEL DOMICILIO**





RECUPERACIÓN DEL DOMICILIO, LA SUMA DE LAS FUERZAS

CONCLUSIONES

- Para hernias grandes que requieren malla: El enfoque por etapas (CB primero) es claramente superior con recurrencia de 3.3% vs 42.9%
- Para hernias pequeñas sin malla: El enfoque concomitante es seguro y efectivo en pacientes seleccionados
- Para hernias complicadas: La reparación urgente es prioritaria independientemente del estado de obesidad
- Optimización preoperatoria: Los agonistas GLP-1 emergen como alternativa valiosa para pacientes que no son candidatos o no desean CB
- Individualización: No existe un enfoque único; la decisión debe basarse en características de la hernia, condición del paciente, experiencia del equipo quirúrgico y preferencias del paciente

CENTRO DE OBESIDAD, NUTRICION Y CIRUGIA BARIATRICA REDSALUD

UNIDAD DE PARED ABDOMINAL Y HERNIAS REDSALUD



marcoalban@gmail.com



+56969098666

