CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):640

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-472 - GASTRECTOMÍA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA CONVENCIONAL VERSUS ABORDAJE POR PUERTO ÚNICO: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES

Alarcón, Isaías[1]; Senent-Boza, Ana[1]; Perea, Eduardo[1]; Barranco, Antonio[1]; Socas, María[1]; Pinilla, Diego[1]; Padillo-Ruiz, Javier[2]; Morales-Conde, Salvador[1]

[1]Unidad de Innovación en Cirugía Mínimamente Invasiva, Servicio de Cirugía General y Digestiva, Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla; [2]Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Introducción y objetivos: El abordaje laparoscópico ha mejorado significativamente los resultados de la cirugía bariátrica. El abordaje por puerto único es un procedimiento más exigente técnicamente que intenta minimizar la agresión parietal sin afectar a los resultados a corto y largo plazo. Proponemos un estudio que evalúe los efectos a medio plazo de la cirugía por puerto único (PU) en comparación con el abordaje laparoscópico convencional (LC) en los resultados de la gastrectomía tubular.

Métodos: Se intervinieron 30 pacientes de gastrectomía tubular laparoscópica por puerto único. Se realizó un estudio de casos y controles de pacientes sometidos a gastrectomía tubular por PU vs LC con los siguientes criterios: edad ± 5 años, IMC ± 3 kg/m^2 y mismo género.

Resultados: Se incluyeron 28 mujeres y 2 hombres en cada grupo. No hubo diferencias en cuanto a la edad (45,3 en el grupo LC vs 44,1 en el grupo PU) o IMC (42,3 años en el grupo LC frente a 44,2 en el grupo PU). Existió un caso de conversión a LC en el grupo PU. La media de estancia postoperatoria fue de 3,3 días en LC vs 3,5 días en el grupo PU sin significación estadística. No se produjeron complicaciones durante el período postoperatorio inmediato. Hubo un caso de fuga tardía en el grupo PU. 2 pacientes requirieron conversión a bypass gástrico debido al reflujo en el grupo PU y 2 en el grupo LC. No existen diferencias en la pérdida de peso observada al año (cambios en el IMC: 15,4 LC vs 15,01 PU, p 0,72% EWL: 70,9 LC vs 72,1 PU, p 0,8) o dos años (cambio en IMC: 14,07 LC vs 15,1 PU, p 0,57% EWL: 69,9 LC vs 74,1 PU, p 0,51). No se observaron diferencias significativas en las complicaciones tardías entre ambos grupos.

Conclusiones: No existen diferencias significativas entre la laparoscopia convencional y el abordaje por puerto único, en referencia a complicaciones postoperatorias inmediatas, pérdida de peso, tiempo operatorio y hospitalización. El abordaje por puerto único laparoscópico de la gastrectomía tubular es un procedimiento seguro y eficaz en manos de cirujanos expertos.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados