CIR ESP. 2016;94(Espec Congr):805

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-432 - CIRUGÍA BARIÁTRICA DE REVISIÓN: EXPERIENCIA DE UNA UNIDAD DE CIRUGÍA DE LA OBESIDAD EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

García García, María Luisa[1]; Torralba Martínez, José Antonio[1]; Martín Lorenzo, Juan Gervasio[1]; Lirón Ruiz, Ramón[1]; Miguel Perelló, Joana[1]; García López, José Antonio[2]; Aguayo Albasini, José Luis[1]

[1]Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; [2]Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: La tasa de cirugía de revisión supone hasta un 10-25% de las intervenciones, según las series, con una morbi-mortalidad superior a la cirugía primaria. Las causas más frecuentes incluyen pérdida de peso insuficiente, reganancia ponderal o complicaciones. Nuestro objetivo es describir la experiencia registrada en cirugía de revisión en una Unidad de Cirugía Bariátrica de un Hospital de segundo nivel.

Métodos: Revisión retrospectiva de una serie de 343 pacientes sometidos a cirugía bariátrica por obesidad mórbida entre mayo 2004 y diciembre 2014, con un periodo de seguimiento mínimo de un año.

Resultados: De los 343 procedimientos realizados, 321 corresponden a bypass gástrico (93,5%) y 22 a gastrectomía vertical tubular o Sleeve (6,4%). Hubo 19 cirugías de revisión (5,5%) y las causas que las motivaron fueron: Dos pacientes con superobesidad donde se realizó Sleeve como primer tiempo y luego se realizó bypass gástrico por pérdida insuficiente de peso. Paciente que en el postoperatorio inmediato presento vómitos e intolerancia oral por un twisted o rotación de sleeve y se realizo bypass gástrico al 9º día. Paciente que presentó kinking o acodamiento de la anastomosis gastroyeyunal donde se rehízo una nueva anastomosis. Dos casos de malnutrición severa, a los que se les realizó alargamiento del asa alimentaria, uno por vía laparoscópica y otro mediante laparotomía. Dolor abdominal crónico intermitente o cuadros suboclusivos resueltos de forma conservadora. En tres casos se encontró el espacio de Petersen abierto que se cerró y adherencias que se liberaron. En dos casos se encontró el orificio del ojal mesentérico abierto y se cerró. En un caso se encontraron ambos espacios abiertos, cerrándolos. En cuatro sólo estaba el orificio de Petersen abierto y en un caso se encontró una invaginación intestinal y el espacio de Petersen abierto, que igualmente se cerraron. Hubo 4 casos en el que la laparoscopia fue negativa, sin encontrar ningún hallazgo. Todos los procedimientos de revisión se realizaron por laparoscopia, salvo un caso. Se reoperó un enfermo por volvulación del paquete intestinal tras cirugía de revisión por lo que nuestra tasa de complicaciones es muy baja y mortalidad nula.

Conclusiones: En la cirugía de revisión bariátrica hay que tener en cuenta la naturaleza y el estado de la cirugía primaria, así como la identificación de un procedimiento quirúrgico alternativo seguro. Tanto su indicación, momento y vía de abordaje son controvertidos debido a su alta morbilidad

perioperatoria y resultados inconsistentes. Los estudios más recientes indican que los abordajes mínimamente invasivos reducen esta morbilidad, sin comprometer los resultados. Aunque nuestra serie es pequeña, la tasa de morbilidad es baja, con una mortalidad nula, siendo la laparoscopia la vía de abordaje mayoritaria, mostrándose como un abordaje factible y seguro.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados