



P-476 - MEJORÍA DE LA FRACCIÓN DE EYECCIÓN VENTRICULAR TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES OBESOS CON MIOCARDIOPATÍA DILATADA

M. Burneo Esteves, L. Zarain Obrador, A. Lusilla López, J. de Tomás Palacios, R. Franco Herrera, M. Cuadrado Ayuso, A. Sánchez Arteaga y F. Turégano Fuentes

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: El estudio Framingham ha demostrado una importante asociación entre la obesidad y la disfunción cardíaca. Los pacientes obesos con miocardiopatía dilatada y función ventricular severamente deprimida presentan mejorías significativas tras cirugía bariátrica, que incluso permiten evitar un trasplante cardíaco. A continuación presentamos dos pacientes con obesidad mórbida y cardiopatía dilatada en los que se realizó una gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) y los cambios post-quirúrgicos en la fracción de eyección ventricular (FEV).

Casos clínicos: Caso clínico 1: varón de 54 años con antecedentes de síndrome de apnea hipopnea del sueño (SAHS), diabetes mellitus insulín dependiente (DMID), hipertensión arterial (HTA), miocardiopatía dilatada (FEV: 25%) y obesidad, con un índice de masa corporal (IMC) de 44 kg/m². El paciente fue intervenido mediante una GVL sin incidencias. En el seguimiento postoperatorio el ecocardiograma evidenció un aumento de la FEV del 10%. A los 2 años el IMC ha descendido hasta 28 kg/m², el paciente no tiene SAHS ni HTA ni DMID. Caso clínico 2: varón de 46 años con antecedentes de HTA, DMID, VHB, cardiopatía dilatada con FEV = 27% y obesidad grado II (IMC: 37 kg/m²). Tras someterse a una GVL, el paciente sufrió una fístula por fallo en el último grapado y precisó colocación de varias prótesis endoluminales que no fueron efectivas. Finalmente se realizó una gastrectomía total con éxito y se encuentra al año de la GVL con un IMC: 28 kg/m² y una FEV del 35-40%. La HTA y la DMID han presentado mejorías significativas. Ambos pacientes han presentado una disminución notable de su peso con mejoría de las comorbilidades y de la FEV próxima al 10%, con una clara repercusión positiva en su situación funcional.

Discusión: La cirugía bariátrica no sólo mejora las comorbilidades en pacientes obesos con cardiopatía dilatada y FEV deprimida sino que consigue elevar significativamente la FEV. Creemos que en pacientes con FEV deprimida, la GVL es un procedimiento quirúrgico adecuado, por su relativa sencillez técnica, poco tiempo quirúrgico y ausencia de anastomosis. La fuga próxima a la unión esofagogástrica es una de las complicaciones más temidas de la GVL aunque su escasa frecuencia (2-3%) y su posibilidades terapéuticas, son factores a tomar en consideración para ofertar la GVL a pacientes con FEV disminuida.