



www.elsevier.es/cirugia

O-267 - RESULTADOS DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL A LARGO PLAZO

J. Elvira López, A. García Ruiz de Gordejuela, A. Casajoana Badía, A. Bravo Salva y J. Pujol Gebelli

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) se inició el primer tiempo del cruce duodenal en casos de elevado riesgo quirúrgico. Los buenos resultados ponderales hicieron que se comenzara a utilizar como técnica única en casos seleccionados. Es una cirugía joven de la que todavía no se conocen resultados a medio y largo plazo. Este trabajo evalúa la serie de nuestro Centro con esta cirugía.

Métodos: Revisión retrospectiva de la base de datos prospectiva de obesidad mórbida. Se estudian todos los pacientes intervenidos de gastrectomía vertical desde diciembre de 2004 a diciembre de 2013. Se estudian los datos de morbilidad y mortalidad, así como la pérdida ponderal y la resolución de comorbilidades.

Resultados: En este período de tiempo se han intervenido 313 pacientes, de los cuales se estudian 262. 170 son mujeres (65,4%) y con una edad media de 44,02 (18-65). El IMC en el momento de la cirugía es de 51,11 kg/m² (rango 35-75). La pérdida ponderal es de 67,56%, 68,63%, 62,48%, 63,72%, 67,96% y 63,24% de pérdida de exceso de IMC en los controles anuales desde el primer al séptimo año. Hasta el momento se han realizado 22 segundos tiempos de todos los indicados inicialmente. La morbilidad global ha sido de 5,8% (15 pacientes), siendo la más frecuente el hemoperitoneo. 4 pacientes (1,5%). No hemos observado ninguna fistula de la línea de sección. No ha habido mortalidad en nuestra serie. 63 pacientes (28,4%) pacientes presentan DM2 en el momento de la intervención. Al año de seguimiento todos los pacientes mejoran clínica y bioquímicamente, observándose cierto empeoramiento con la reganancia ponderal. A los 5 años se objetiva remisión de la diabetes en el 44%.

Conclusiones: La gastrectomía vertical presenta resultados óptimos en cuanto a la pérdida ponderal y resolución de comorbilidades, con una baja morbimortalidad en nuestra serie. La correcta selección de los pacientes es, probablemente, junto con una correcta técnica quirúrgica, el factor más importante para conseguir buenos resultados.