



# Cirugía Española



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-411 - LA INFECCIÓN DE HERIDA EN EL BYPASS GÁSTRICO. LA IMPORTANCIA DE ANALIZAR LOS RESULTADOS PARA PODER MEJORAR.

Rodríguez Pérez, Ana; Pérez Serrano, Natalia; Herrero Fabregat, Adrian; Aguas, Silvia

Hospital San Pedro de la Rioja, Logroño.

### Resumen

**Introducción:** EL bypass gástrico es una de las técnicas de cirugía bariátrica más utilizadas por sus buenos resultados y su bajo índice de morbilidad. En nuestra hospital comenzamos a realizarla en 2018 mediante la formación acreditada por la SECO. Existen variaciones en cuanto a la técnica quirúrgica pudiendo realizarse la anastomosis gastroyeyunal mediante técnica mecánica pura o mixta.

**Métodos:** Analizamos los resultados de nuestros pacientes realizando una recogida de datos retrospectiva de dos grupos en el cual uno de ellos se realiza la anastomosis gastroyeyunal con endograpadora circular Premium 25 mm y en el otro grupo con endograpadora lineal Signia con carga morada y sutura de enterotomía con barbada monofilamento reabsorbible.

**Resultados:** Nuestra tasa de infección quirúrgica en los pacientes intervenidos de un bypass gástrico estaba alrededor del 60%. La infección de la herida quirúrgica siempre era en el trócar que daba acceso a la endograpadora circular. Esto nos hizo replantearnos la técnica quirúrgica. Tras el inicio de la realización de anastomosis con endograpadora circular la tasa de infección de herida descendió al 0%. La estancia quirúrgica media fue de 4,6 días frente a 5 días de ingreso, es decir la técnica quirúrgica no cambió la estancia media, puesto la infección de herida quirúrgica se manejó de manera ambulatoria. La tasa de fugas anastomóticas en ambos casos fue 0. En algunos estudios se relaciona la sutura circular con un mayor número de estenosis. En nuestro caso la tasa de estenosis a los 6 meses fue 0 en ambos grupos. En cuanto a otras complicaciones postoperatorias como hemorragia o fuga únicamente hubo una reintervención por hemoperitoneo en el grupo de anastomosis lineal. El exceso de peso perdido a los 6 meses fue similar en los dos grupos en torno al 70%.

**Conclusiones:** En nuestra experiencia la anastomosis gastroyeyunal se asocia a mayor número de infecciones de herida. Estas no significaron aumento de estancia hospitalaria puesto que se manejaron de forma ambulatoria. En el resto de complicaciones no hubo diferencia. Somos conscientes del limitado número de pacientes del que disponemos pero nos gustaría aprovechar para incidir en la importancia de analizar nuestros propios resultados para localizar puntos de mejora.