



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

## O-208 - IMPLEMENTACIÓN DE UN CENTRO EUROPEO DE EXCELENCIA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. ¿CÓMO LO HAGO?

R. Vilallonga, J.M. Fort, A. Lecube, O. González, E. Caubet, J.M. Balibrea, J. Mesa y M. Armengol

Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

### Resumen

**Introducción:** Los Centros de cirugía bariátrica de Excelencia (CoE) en Europa han sido promovido por la IFSO-CE (European Chapter) desde el año 2009 para dar a priori mejores resultados y seguridad a los pacientes de cirugía bariátrica. Hemos querido analizar de manera retrospectiva nuestros resultados y la evolución histórica de nuestra unidad hasta llegar a merecer ser incluidos en el programa de IFSO-CE.

**Métodos:** Análisis retrospectivo de nuestra base de datos prospectiva desde 2001 hasta 2013. Los datos demográficos, comorbilidades, el tipo de procedimiento quirúrgico, estancia hospitalaria, complicaciones y la tasa de reintervención, mortalidad y seguimiento con la pérdida del exceso de peso porcentaje (% EWL), Índice de Masa Corporal porcentaje de pérdida (% BMIL) y comorbilidades resolución se analizaron de acuerdo con cuatro períodos consecutivos.

**Resultados:** Entre mayo de 2001 y septiembre de 2012 se operaron 690 pacientes, primero con bypass gástrico por laparotomía ?open? (OGBP período 2001-2005), a partir de la laparoscopia temprana (?Early? Período laparoscópica ELP 2006-2009), la introducción de la robótica y laparoscópica tardía (?Late? L-Robotic 2010-2011) y, por último período de Excelencia (COE P 2012). La tasa de complicaciones fue del 18,9% en el primer periodo y dejar a un 3% en el último. Nos pacientes reintervenidos 9% en dos períodos tempranos y ninguna en el último. La mortalidad fue 2%, 0,85%, 0,47% y el 0% en los cuatro períodos. La estancia en el hospital cayó de 6 a 3 días. Con un seguimiento de 80% a los 2 años, el% de EWL fue de aproximadamente 80% con el by-pass gástrico y el 70% en las técnicas de gastrectomía vertical, con diferencias entre periodos. La resolución de las comorbilidades fue de aproximadamente 90% en la DM tipo 2, 80% en HTA y el 85% en pacientes con CPAP.

**Conclusiones:** Estos datos muestran la importancia de la formación para los equipos que se encuentran en el comienzo de su experiencia en cirugía bariátrica con el fin de evitar complicaciones y tratar con mejores resultados a largo plazo. Una vía clínica, los conocimientos técnicos, la curva de aprendizaje, el volumen de pacientes son obligatorias para convertirse en un Centro de Excelencia.