



www.elsevier.es/cirugia

O-141 - ANÁLISIS PROSPECTIVO A MEDIO PLAZO DE LOS RESULTADOS DE LA GASTRECTOMÍA TUBULAR POR PUERTO ÚNICO FRENTE A BY PASS GÁSTRICO POR PUERTO ÚNICO

Alarcón del Agua, Isaías; Morales-Conde, Salvador; Duran, Virginia; Barranco, Antonio; Reguera, Julio; Pereira, José Luis; López-Bernal, Francisco; Socas, María

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla.

Resumen

Objetivos: Análisis de nuestros resultados en cirugía bariátrica mediante un abordaje mínimamente invasivo por puerto único. Comparamos los resultados en función de la técnica; by-pass gástrico en Y de Roux (BGYR) frente a gastroplastias tubulares (GT) con un seguimiento a dos años.

Métodos: Análisis retrospectivo de base de datos prospectiva. Desde enero de 2010 hasta abril de 2014, se realizaron en nuestro centro un total de 69 cirugías bariátricas por puerto único. Todos los casos fueron hechos por puerto único de ubicación transumbilical. La selección de los pacientes, según nuestros criterios de inclusión, incluyen pacientes con un IMC menor de 50 y una distancia xifoumbilical menor de 25 cm.

Resultados: 35 GT vs 27 BGYR, sin diferencias en edad media; 41,3 vs 43,4 años ($p = 0,71$) ni IMC preoperatorio 41,9 vs 43,6 ($p = 0,93$), con un ASA medio de 2,4 en BGYR, y de 2,3 en GT ($p = 0,63$). Mayoría de mujeres en ambos grupos, sin diferencia significativa (32/35 en GT, 24/27 en BGYR, $p = 0,78$). El dispositivo más empleado fue el SILS (65 casos). El tiempo quirúrgico medio fue de 73,4 minutos en GT frente a 113,2 min en BGYR ($p = 0,002$). La cantidad media de sangre aspirada fue de 17,2 cc en GT y 17,3 cc en BGYR ($p = 0,54$). Longitud incisión media en GT 24,7 mm y 28,5 mm en BGYR ($p = 0,86$). En cuanto a complicaciones precoces tan solo existió un caso de dehiscencia en BGYR que precisó cirugía urgente, y 2 infecciones de herida en GT. A largo plazo, en el BGYR apareció: 1 reintervención por 1 hernia interna, 3 úlceras de boca anastomótica, 1 eventración, y 6 casos de déficit vitamínico/hierro. En GT se realizaron 2 conversiones a BGYR (1 por estenosis cisura, 1 por ERGE) y 2 eventraciones de herida. Respecto a la pérdida de peso en Porcentaje Sobrepeso perdido (PSP) no hubo diferencias a los 12 meses (PSP 79,6 GT vs 73,6 BGYR, $p = 0,93$) ni a los 2 años (PSP 71,4 GT vs 79,4 BGYR, $p = 0,79$).

Conclusiones: La cirugía bariátrica por puerto único es una alternativa segura y eficaz en pacientes seleccionados. El bypass gástrico supone una técnica más compleja que la GT, pero tan solo presenta una diferencia en cuanto a tiempo operatorio, sin afectar a las complicaciones postoperatorias. La pérdida de peso a los dos años es similar entre ambas técnicas. Hay que destacar que se trata de pacientes seleccionados.