



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-136 - ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES SOBRE LA EFECTIVIDAD DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO PREVIO A LA CIRUGÍA BARIÁTRICA

Pérez González, Marta; Rábago, Luis; Martín Ramiro, Javier; Sánchez-Molero, Soraya; Marcelin, Necial; Enjuto, Diego; Bernar, Juan; Herrera, Norberto

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica se asocia a una morbilidad importante. Existen pocos estudios que evalúen la efectividad del balón intragástrico (BIG) como método para incrementar la pérdida ponderal prequirúrgica y tratar de conseguir así una disminución de las complicaciones postoperatorias.

Métodos: Presentamos los resultados preliminares, dentro de un estudio prospectivo aleatorizado donde se analiza la reducción de complicaciones postoperatorias mediante el uso de un balón intragástrico en los 6 meses previos a la cirugía bariátrica. Para lo cual se ha realizado un estudio caso-control donde el grupo control es tomado de una cohorte histórica del hospital. Los pacientes de ambos grupos son emparejados según edad, sexo y técnica quirúrgica realizada, siendo el objetivo evaluar si la morbilidad y la estancia hospitalaria disminuyen tras el tratamiento preoperatorio con balón intragástrico, y si existe relación entre el peso preoperatorio y la morbilidad quirúrgica.

Resultados: Para el estudio de casos y controles se incluyeron 24 pacientes de una cohorte histórica del hospital y los primeros 24 casos con BIG preoperatorio, emparejados por edad (grupo A-BIG: 42,5 años; grupo B-Control: 44,4 años; DE 10,04 en ambos grupos, p 0,261), sexo (58,3% mujeres) y técnica quirúrgica (66,7% bypass gástrico, 33,3% gastrectomía vertical). La tasa de fracaso del BIG fue del 20,9%. El grupo A presentó una puntuación ASA significativamente menor que el grupo control (ASA III 25% vs 54,2%, p 0,04), así como una pérdida de peso preoperatoria mayor (16,7 Kg (DE 9,7) vs 1,6 Kg (DE 6,1), p 0,0001). La morbilidad relacionada con el BIG-BIB fue del 8,3%. La tasa de complicaciones postoperatorias fue de 29,2% en el grupo A (38,5% graves) vs 33,3% en grupo B (58,8% severas). La tasa de reintervención fue de 8,3% en ambos grupos. La estancia hospitalaria media fue de 7 días en A (P25-75: 5,2-8) vs 8 días en B (P25-75: 7-9,2), p 0,061. El análisis de casos y controles no ha encontrado diferencias estadísticamente significativas en términos de morbilidad quirúrgica, morbilidad total (quirúrgica + derivada del BIG), o morbilidad clasificada como grave. El análisis de regresión logística multivariante en las dos cohortes del estudio (grupo A y grupo histórico) no han demostrado que el peso preoperatorio, tipo de técnica quirúrgica, edad o sexo sean predictores de la morbilidad en la cirugía bariátrica.

Conclusiones: El BIG es un método eficaz a la hora de conseguir una disminución de peso previa a la cirugía bariátrica, sin embargo, no se ha conseguido demostrar que ésta mayor pérdida de peso se asocie a un descenso en la morbilidad o en la estancia hospitalaria. Por el contrario, si ha dificultado la creación del reservorio gástrico durante el bypass por la hipertrofia muscular. El análisis de casos y controles no ha demostrado relación entre el peso preoperatorio del paciente y la morbilidad.