



P-484 - CIRUGÍA DE REVISIÓN TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL POR INSUFICIENTE PÉRDIDA DE PESO

Rodríguez, Eduardo Alberto; Ortiz, Sergio; Estrada, José Luis; Campo, Carlos; Sevilla, Silvia; Lluís, Félix

Hospital General Universitario Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical (GV) es una de las técnicas de cirugía bariátrica más realizadas a nivel mundial como cirugía primaria en pacientes superobesos. Algunos de estos pacientes van a necesitar un segundo procedimiento de cirugía bariátrica por insuficiente pérdida de peso o reganancia ponderal tras GV. Actualmente no hay consenso con respecto a que procedimiento de revisión es el mejor tras GV en pacientes con pérdida de peso inadecuada. El *bypass* gástrico laparoscópico en Y de Roux (BGLYR) se ha descrito como una opción de tratamiento para conseguir esa pérdida de peso tras GV, además de mejorar las comorbilidades no resueltas o complicaciones tras la GV tales como fístula, estenosis o reflujo gastroesofágico grave.

Objetivos: Evaluar los resultados ponderales tras conversión de GV a BGLYR en nuestra serie de pacientes que no alcanzaron el objetivo de pérdida de peso tras la primera intervención.

Métodos: Entre abril 2008 y febrero 2019, se intervinieron 307 pacientes de GV, y se recogieron de forma prospectiva las diferentes variables en una base de datos. Se realizó cirugía de revisión en 32 pacientes (10,4%) por estancamiento ponderal o insuficiente pérdida de exceso de peso (50%), realizándose un BGLYR como técnica de revisión, con un asa bilio-pancreática de 100 cm, un asa alimentaria de 200 cm y anastomosis gastroyeyunal circular de 21 mm. Se incluyeron las variables: edad, sexo, índice de masa corporal (IMC) previo a la primera cirugía y segunda cirugía y posterior seguimiento, así como el porcentaje de pérdida de exceso de peso (%EPP) posterior a cada cirugía y las complicaciones postoperatorias presentadas en los primeros 30 días tras la cirugía de revisión.

Resultados: La edad media fue 50 años y el 69% eran mujeres, con un IMC medio de 56 previo a la GV. El tiempo medio transcurrido entre ambas cirugías fue 40 meses. El %EPP tras la primera cirugía fue 41% y tras el BGLYR 65,4%, ambos respecto al peso máximo del paciente, con IMC medio de 37 al año de seguimiento. Como complicaciones tras la conversión a BGLYR en los primeros 30 días, dos pacientes presentaron hemorragia digestiva baja, una paciente una colección intraabdominal secundaria a una fistula de la anastomosis gastroyeyunal, y en otro paciente una infección de herida quirúrgica, todos ellos manejados de forma conservadora. La mortalidad fue nula.

Conclusiones: Según estos datos, la conversión de GVT a BGLYR por pérdida de peso insuficiente es una opción válida con una buena pérdida de peso global y poca morbilidad. Se necesita una serie de mayor número de pacientes, y mayor seguimiento a largo plazo para verificar estos resultados. Además, para una mejor pérdida de peso nos planteamos en el futuro realizar otro tipo de cirugía de revisión como el SADI-S.