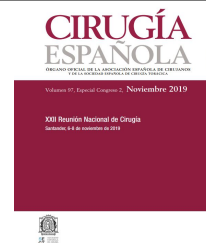




# Cirugía Española



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

## P-489 - OBESIDAD MÓRBIDA. SEGUNDO TIEMPO DESPUÉS DE GASTRECTOMÍA VERTICAL: EXPERIENCIA EN NUESTRO CENTRO

Morales Tugues, Carla; París Sans, Marta; Homs Farré, Elisabet; Bartra Balcells, Èlia; Martínez López, Pilar; Vives Espelta, Margarida; Sabench Pereferer, Fàtima; del Castillo Déjardin, Daniel

Hospital Universitari Sant Joan, Reus.

### Resumen

**Objetivos:** La gastrectomía vertical o *sleeve gastrectomy* (SG), descrita inicialmente como un primer paso para una cirugía derivativa más compleja, el cruce duodenal. Sin embargo, ha demostrado ser eficaz en muchos casos como técnica única, convirtiéndose en los últimos años en la técnica más realizada a nivel mundial. Aun así, algunos pacientes requieren una segunda intervención bariátrica (Step2) después de la SG, sea por estancamiento o recuperación ponderal, reflujo gastroesofágico (con o sin hernia de hiato), o por alteraciones funcionales secundarias a la gastrectomía (como la estenosis o la volvulación del estómago). En los últimos años se ha discutido cuál debería ser la mejor técnica para el segundo tiempo bariátrico después de la SG, incluso se ha creado un consenso de expertos para su evaluación. Des del año 2004 hasta la actualidad hemos realizado más de 400 gastrectomías verticales en nuestro centro. El objetivo de este estudio es identificar los pacientes intervenidos de SG que hayan requerido un segundo procedimiento bariátrico, analizando el motivo de la indicación, el tipo de cirugía que se ha realizado y los resultados.

**Métodos:** Es un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo. Se analizaron todos los pacientes intervenidos de SG entre junio 2004-junio 2018 y se identificaron un total de 55 pacientes intervenidos de un segundo tiempo quirúrgico tras una SG. Se describe el sexo y edad en el momento de la cirugía de SG; y las características antropométricas de los 55 pacientes mediante el índice de masa corporal (IMC) en 3 determinaciones: previo a la SG (IMC-SG), previo al *step 2* (IMC-S2) y después de 1 año del *step 2* (IMC-1ª); también se evalúan el motivo de la indicación, la técnica realizada y el tiempo transcurrido entre la SG y el *step 2*.

**Resultados:** Total de 55 pacientes: 15 hombres (27,3%) y 40 mujeres (72,7%), edad media 42,6 años y IMC-SG medio 56,03 kg/m<sup>2</sup>. Tiempo medio transcurrido fue de 4,15 años. IMC-S2 medio 42 kg/m<sup>2</sup> y IMC-1ª medio 33,1 kg/m<sup>2</sup>. 24 Derivación biliopancreática de Scopinaro (DBP), 21 *bypass* gastroyeyunal en Y de Roux (BPGJ) y 10 cruce duodenal (CD). El motivo de la indicación: 4 casos por problemas secundarios a la técnica (7,2%): estenosis (2), angulación con torsión sobre incisura angularis (2). 13 pacientes por RGE (23,6%), 9 tenían HH en las pruebas complementarias (16,4%). 14 por dilatación de la gastrectomía (25,5%). Recuperación de peso en 23 pacientes (41,8%), y el estancamiento ponderal en 26 (47,3%). Según técnica, respectivamente en BPD, BPGJ y CD, se ha calculado IMC-SG medio 56,5, 53,5 y 59,5 kg/m<sup>2</sup>; IMC-S2 medio 43,9, 38,9 y 44,6 kg/m<sup>2</sup>; y IMC-1ª medio 32,1, 33,8 y 34,1 kg/m<sup>2</sup>.

**Conclusiones:** La clínica digestiva y evolución de la pérdida ponderal deberían considerarse siempre antes de escoger la técnica quirúrgica para proporcionar mejores resultados. Es importante determinar el grado de

malabsorción y de restricción requeridos según la causa que motiva la conversión. Por tanto, la indicación de un segundo tiempo quirúrgico después de SG debería ser estudiada de forma individualizada en cada paciente.