



# Cirugía Española



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

## P-479 - ¿QUÉ NOS APORTA EL USO DE BALÓN INTRAGÁSTRICO COMO MEDIDA DE OPTIMIZACIÓN PREOPERATORIA DEL PESO EN PACIENTES CON IMC > 60?: RESULTADOS PRELIMINARES

Triguero Cabrera, Jennifer; Moya, Miguel Ángel; Mogollón González, Mónica; Palomo, Irina; Montes Osuna, María Carmen; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

### Resumen

**Objetivos:** La cirugía bariátrica (CB) en pacientes con IMC extremos está asociada a un mayor número de complicaciones intra y postoperatorias. El uso de medidas intensivas para optimizar el peso preoperatorio en estos enfermos es fundamental para una cirugía más segura y con mejores resultados. Nuestro objetivo fue exponer nuestros resultados tras la implantación en nuestro centro del nuevo protocolo de uso de balón intragástrico (BIG) como medida de optimización preoperatoria en pacientes con IMC > 60 kg/m<sup>2</sup>.

**Métodos:** Estudio descriptivo de los pacientes sometidos a CB con IMC > 60, en los que se ha utilizado el BIG como medida de optimización del peso según el protocolo de nuestro centro, implantado desde septiembre de 2016. La técnica fue realizada bajo anestesia general. Los resultados en cuanto a pérdida de peso se expresaron mediante el porcentaje de peso total perdido: %PTP = (peso inicial-peso actual/peso inicial) × 100. Las variables cuantitativas fueron expresadas con su mediana y rango intercuartílico, las cualitativas por porcentajes. El seguimiento mínimo fue de 6 meses. El estudio estadístico se realizó con el programa SPSS v20.0.

**Resultados:** 17 pacientes fueron incluidos en el estudio: 8 varones (47,1%) y 9 mujeres (52,9%); con una mediana de edad de 44 años (36,5-46,5) y de IMC de 61,5 kg/m<sup>2</sup> (60,28-62,95). Las comorbilidades más frecuentes fueron: HTA en 5 pacientes (29,4%); DM tipo II en 2 (11,8%); SAOS en 14 (82,4%); y dislipemia en 7 pacientes (41,2%). La tasa de reflujo clínico preoperatorio fue del 23,5%. La ecografía detectó esteatosis hepática moderada-grave en 9 pacientes (53%). La mediana de tiempo que los pacientes tuvieron colocado el dispositivo fue de 7 meses (6-8): 2 pacientes precisaron retirada urgente por vómitos y 1 paciente por rotura. La mediana de peso perdido con el procedimiento fue de 20 kg (13,5-28,8), con una mediana de IMC previo a la intervención quirúrgica definitiva de 54,9 kg/m<sup>2</sup> (51,4-58,5). El tiempo mediano transcurrido entre la retirada del BIG y la intervención fue de 5 meses (4-6,5). En todos los casos se realizó gastrectomía vertical laparoscópica, con una duración mediana de la misma de 85 minutos (70-97,5). Se detectó esteatosis hepática moderada en 5 pacientes (29,4%). No hubo complicaciones intraoperatorias. En el postoperatorio inmediato 1 paciente presentó sangrado de la línea de grapado que se controló con endoscopia. La estancia hospitalaria mediana fue de 3 días (2-3); la tasa de reingreso fue del 0%. Los datos en cuanto a la resolución de comorbilidades y pérdida de peso se muestran en las tablas.

Parcial: 1 (20%)

HTA

Completa: 2 (40%)

DM II

2 (100%)

SAOS

10 (66,7%)

Dislipemia

5 (71,4%)

% PTP

N = 17 pacientes

1<sup>er</sup> mes

10,21 (9,18-11,69)

3<sup>er</sup> mes

17,36 (13,85-20,16))

6<sup>o</sup> mes

26,69 (19,77-30,58)

1 año

31,7 (18-31,7)

2 años

34,7 (19,5-34,75)

**Conclusiones:** El uso de BIG aporta una adecuada pérdida de peso a corto plazo con un bajo porcentaje de complicaciones mayores. Además, facilita la cirugía en pacientes con obesidad extrema disminuyendo la morbilidad postoperatoria de pacientes con obesidad extrema. No obstante, se necesitan estudios con un mayor número de pacientes para establecer de forma protocolaria su uso como terapia puente para optimización del peso preoperatorio en este tipo de pacientes tan complejos.