



www.elsevier.es/cirugia

O-313 - ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL MECÁNICA CIRCULAR VERSUS LINEAL EN EL BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX

Steiner, Miguel Ángel; Tudela Lerma, María; Monturiol Jalón, José María

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen

Introducción: El bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux se considera a día de hoy el *gold* estándar en cirugía bariátrica. Descrito por vía abierta en 1967 y realizado por primera vez por laparoscopia en 1994, es actualmente una de las técnicas más realizadas en el mundo. A pesar de las mejoras técnicas y la estandarización del procedimiento no se ha alcanzado un consenso con respecto a la forma de confeccionar la anastomosis gastroyeyunal.

Objetivos: El objetivo principal fue comparar las dos técnicas más comunes para realizar la anastomosis gastroyeyunal en pacientes sometidos a bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux en términos de complicaciones posoperatorias y tiempo operatorio.

Métodos: En este estudio retrospectivo de casos y controles se compararon los resultados perioperatorios y posoperatorios del bypass gástrico laparoscópico en Y de Roux (BGYR) con confección de la anastomosis gastroyeyunal circular mecánica (BGYR-C) versus anastomosis lineal mecánica (BGYR-L). Todos los pacientes fueron intervenidos por tres cirujanos bariátricos con experiencia en un solo centro. Desde enero de 2015 hasta marzo de 2020 se incluyeron 70 pacientes (35 pacientes con anastomosis circular y 35 con anastomosis lineal) pareados en una proporción 1:1 en cuanto a edad, sexo, IMC y comorbilidades.

Resultados: El tiempo quirúrgico total fue mayor en el grupo de BGYR-L (170 frente a 130 minutos, p 0,003). La incidencia de sangrado digestivo posoperatorio fue inferior en el grupo de BGYR-L (3,1% vs. 8,7%, p 0,05). La incidencia de infección de herida fue menor en el grupo de BGYR-L (2,3% vs. 8,5%, p 0,04). Las tasas de reingreso fueron comparables en los dos grupos (2,9% frente a 3,2%, p 0,8). No hubo diferencia significativa en la incidencia de fuga de la anastomosis gastroyeyunal, estenosis, hernia incisional de los puertos de acceso o ulcerita marginal.

Conclusiones: En el presente estudio la confección durante el BGYR de la anastomosis gastroyeyunal circular o anastomosis lineal demostraron ser variantes técnicas seguras y reproducibles con baja incidencia de complicaciones peri y posoperatoria. Comparando ambos, se observó que el grupo de anastomosis lineal, el sangrado digestivo posoperatorio y las infecciones de herida fueron menores, sin embargo el tiempo operatorio fue significativamente mayor. Más estudios son necesarios para comparar la pérdida de peso y resolución de comorbilidades a mediano y largo plazo.