



O-329 - RESULTADOS Y COMPLICACIONES DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL: NUESTRA EXPERIENCIA A 3 AÑOS

Villalabeitia Ateca, Ibabe; Serrano Hermosilla, Clara; Perfecto Valero, Arkaitz; Mifsut Porcel, Patricia Araceli; Kataryniuk di Costanzo, Yanina; Rodeño Esteban, Iratxe; Guerra Lerma, Mikel; Errazti Olartecoechea, Gaizka

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: La obesidad es una enfermedad crónica a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de Salud se estima que aproximadamente el 39% de la población adulta padece sobrepeso y el 14% obesidad. La cirugía bariátrica sigue siendo el método más eficaz de pérdida de peso y logra la resolución parcial o completa de múltiples comorbilidades relacionadas con la obesidad, incluyendo diabetes mellitus tipo 2, hipertensión, hipercolesterolemia y apnea obstructiva del sueño. Para ello están descritas diversas técnicas, siendo la gastrectomía vertical el procedimiento más realizado en nuestro centro.

Objetivos: El objetivo principal de nuestro trabajo es estudiar a uno y a tres años la evolución del peso y las comorbilidades (diabetes mellitus, hipertensión, dislipemia y SAOS). Además hemos analizado las complicaciones precoces y tardías de dicha técnica quirúrgica.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo de 268 casos intervenidos de gastrectomía vertical laparoscópica entre enero de 2011 y diciembre de 2018. El estudio estadístico se ha realizado mediante IBM® SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) Statistic versión 23.

Resultados: A un año se ha realizado el seguimiento de 268 pacientes y a tres años de 152. Respecto al peso, se ha observado una disminución de $126,17 \pm 21,08$ kg a $83,4 \pm 15,7$ kg (p 0,05). En cuanto a diabetes mellitus, se ha logrado una mejoría estadísticamente significativa (p 0,05), incluso a tres años ha aumentado la necesidad de estatinas en un 1,5%. Finalmente el SAOS ha logrado una noble mejoría, disminuyendo el porcentaje de la patología del 67,9% al 12,7% y al 8,6%. Respecto a las complicaciones analizadas, el porcentaje de fugas ha sido del 0,4%, de la infección de herida quirúrgica del 1,9%, de la colección intraabdominal 1,1%, de la enfermedad de tromboembolismo pulmonar 0,4, de la obstrucción precoz y tardía 0,7 y 0,4% respectivamente, de la fistula 0,4% y del *exitus* 0,4%. En total el 2,2% de todos los pacientes han sido reintervenidos.

Conclusiones: podemos concluir que la gastrectomía vertical es una técnica sencilla con escasas complicaciones y buenos resultados a tres años, logrando una disminución mantenida del peso y un buen control de las comorbilidades asociadas. No obstante es necesario un seguimiento a más largo plazo.