



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-067 - ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS TIPOS DE CIERRE DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL MECÁNICA LINEAL EN *BYPASS* GÁSTRICO

Conde Ric, Andrea; Villaseñor Cerdá, Elena; Rodríguez Carrillo, Rodolfo; Frangi Caregnato, Andrés; Fernández Palop, Isabel; Scorojanu, Iulia; Gómez Calomarde, Matías; Fernández Martínez, Cristina

Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Objetivos: El *bypass* gástrico laparoscópico es considerado el *gold standard* para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida. La anastomosis del reservorio gastro-yeyunal puede realizarse manual o mecánica (lineal y circular). El cierre de la enterotomía de anastomosis mecánica lineal del reservorio gastro-yeyunal puede realizarse mediante sutura continua de monofilamento (con anudado o con sistema de fijación con clips) o sutura barbada. El objetivo de este estudio es comparar los resultados de dos tipos de cierre de la anastomosis gastro-yeyunal mecánica lineal: sutura continua de monofilamento (Monocryl® 2/0) con fijación de clips de retención (Lapra-ty®) (ML) y sutura barbada de monofilamento (Stratafix® 2/0) (ST). El objetivo primario es determinar la tasa de úlcera marginal. Los objetivos secundarios son determinar la tasa de hemorragia digestiva posoperatoria, dehiscencia de anastomosis, estenosis tardía y pérdida de peso.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico de pacientes intervenidos de *bypass* gástrico laparoscópico por obesidad mórbida entre marzo de 2017 y marzo de 2022. La anastomosis gastro-yeyunal se realizó de forma mecánica lineal con endograpadora de 45 mm en todos los casos. El tipo de material para el cierre de la enterotomía se basó en un cambio de estrategia del equipo quirúrgico a partir de un determinado momento (ML inicialmente y ST después).

Resultados: Se han incluido 182 pacientes con una edad media de 46 años, 32% hombres y 67% mujeres. En 119 pacientes se realizó cierre con ML (65,98%) y en 63 pacientes cierre con ST (34,62%). Los grupos fueron homogéneos y comparables para edad, sexo, peso preoperatorio, en prevalencia de comorbilidades (diabetes mellitus tipo II, hipertensión arterial, dislipemia y tabaco) y número de disparos para confección del reservorio gástrico (dato indirecto del tamaño de este). No se observaron diferencias significativas (ML vs. ST) en la aparición de úlcera marginal de la anastomosis [22 (18,49%) vs. 8 (12,70%) ($p = 0,216$)], hemorragia posoperatoria [12 (10,08%) vs. 4 (6,35%) ($p = 0,290$)], dehiscencia de la anastomosis [0 vs. 0, n.s.] y estenosis tardía [0 vs. 0, n.s.]. Respecto al porcentaje de pérdida de peso al primer año de la intervención no se observaron diferencias significativas (ML vs. ST) [$36,6\% \pm 7,6$ vs. $35,97\% \pm 8,6$ ($p = 0,621$)].

Conclusiones: Según nuestros resultados, ambas suturas son equiparables en cuanto a las complicaciones posquirúrgicas y pérdida de peso.