



O-039 - ¿ES SEGURA LA GASTRECTOMÍA VERTICAL EN LOS PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA Y CIRROSIS HEPÁTICA? ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS TRAS ESTUDIO DE CASOS-CONTROLES EMPAREJADO

García-Vega, Celia; Ortiz, Sergio; Marco-Gómez, María; Estrada, José Luis; Llopis Torremocha, Clara; Carbonell, Silvia; Gomis Martín, Álvaro; Ramia, Jose Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica ha demostrado ser un método efectivo en la pérdida de peso, así como en el control e incluso remisión de comorbilidades disminuyendo la mortalidad de los pacientes con obesidad grave. Algunos pacientes con obesidad mórbida desarrollan una esteatohepatitis no alcohólica que puede evolucionar a una cirrosis hepática. Numerosos estudios han mostrado buenos resultados respecto a la pérdida de peso en pacientes cirróticos sometidos a cirugía bariátrica, pero a expensas de un aumento de las complicaciones. El objetivo de nuestro trabajo es comparar las complicaciones posoperatorias tras gastrectomía vertical en pacientes con y sin cirrosis hepática.

Métodos: Desde 2008 hasta marzo de 2022 se han realizado 390 gastrectomías verticales en nuestra Unidad. Se trata de un estudio unicéntrico, retrospectivo, de una base de datos prospectiva, de casos y controles con apareamiento 1:3 donde se incluyeron pacientes con cirrosis y sin cirrosis a los cuales se les había realizado una gastrectomía vertical. Comparamos variables demográficas, tiempo operatorio, complicaciones posoperatorias, estancia hospitalaria y consultas a urgencias en los primeros 30 días.

Resultados: Se incluyeron un total de 15 pacientes cirróticos (13 Child A y 2 Child B) con un MELD de 8,46 de media y en el 60% de ellos el diagnóstico de cirrosis fue intraoperatorio confirmado con una biopsia. En el grupo control (pacientes sin cirrosis) se incluyeron 45 pacientes tras el apareamiento 1:3. La edad media fue de 54,8 años, con un 53,3% de hombres y 46,7% de mujeres en ambos grupos. No existieron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, peso e IMC preoperatorios (49,6 (RIQ 46,8-54,4) kg/m² en cirróticos versus 51 (RIQ 44-59) kg/m² en los pacientes no cirróticos). Tampoco hubo diferencias en cuanto a las comorbilidades preoperatorias (DM, HTA y esteatosis hepática). No hubo diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en cuanto al tiempo operatorio, estancia hospitalaria media (4 días, RIQ 3-6), complicaciones posoperatorias precoces (26,7 vs. 8,9%), reingresos ni consultas a urgencias. Las complicaciones Clavien-Dindo > IIIA también fueron similares, siendo de 6,7% en los cirróticos y del 4,4% en los pacientes del grupo control. No hubo mortalidad en ambos grupos.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la gastrectomía vertical laparoscópica es una técnica quirúrgica factible en pacientes cirróticos compensados con obesidad mórbida. Se trata de un procedimiento seguro, con una aceptable morbilidad posoperatoria en centros de referencia y con amplia experiencia en cirugía bariátrica.