



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

## O-123 - MORBIMORTALIDAD PRECOZ TRAS DERIVACIÓN BILIOPANCREÁTICA: ANÁLISIS EXHAUSTIVO Y RIGUROSO MEDIANTE LA CLASIFICACIÓN DE CLAVIEN

Rodríguez López, Mario<sup>1</sup>; Pacheco Sánchez, David<sup>1</sup>; Velasco López, Rosalía<sup>1</sup>; Mambrilla Herrero, Sara<sup>1</sup>; Bailón Cuadrado, Martín<sup>1</sup>; Plúa Muñiz, Katherine T.<sup>1</sup>; Pérez Saborido, Baltasar<sup>1</sup>; de Luis Román, Daniel<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario del Río Hortega, Valladolid; <sup>2</sup>Hospital Clínico Universitario, Valladolid.

### Resumen

**Introducción:** La cirugía bariátrica (CB) se emplea como tratamiento de elección para pacientes con obesidad mórbida (OM). De las diversas técnicas descritas, los procedimientos mixtos con predominio malabsortivo (derivación biliopancreática -DBP- y su variante con cruce duodenal) han demostrado los mejores resultados en términos de descenso ponderal mantenido a largo plazo y de mejora de comorbilidades. Sin embargo, están gravadas con mayor morbimortalidad, aunque la forma de registrarlas y notificarlas es heterogénea y arbitraria en la literatura. Para realizar una agrupación sistemática de las complicaciones postoperatorias en grados de gravedad se definió la clasificación de Clavien, pero su empleo no está extendido en CB.

**Métodos:** Estudio retrospectivo observacional descriptivo y comparativo de cohortes, sobre sujetos con indicación de CB según las guías europeas, sometidos a DBP en el H.U. Río Hortega de Valladolid, entre marzo de 2001 y marzo de 2013. Se excluyeron los pacientes cirugía de revisión por técnica previa fallida. Se clasificaron los pacientes según la vía de abordaje (abierta, laparoscópica, convertida). Se registraron todas las complicaciones médicas y quirúrgicas empleando la clasificación de Clavien en todos los pacientes durante el periodo de ingreso postoperatorio. Análisis estadístico: SPSS 18.0.

**Resultados:** Se han analizado 274 pacientes, con edad media de  $41,28 \pm 10,7$  años, 73% mujeres y una mediana de IMC preoperatorio de  $47,2 \text{ Kg/m}^2$ . Distribución por vía de abordaje: 97% cirugía abierta, 1,5% laparoscópica, 1,5% convertida. La proporción de pacientes con complicaciones médicas es de 12,4% y quirúrgicas del 25,9% (complicaciones de ambos tipos concomitantemente 5,1%). Aplicando la clasificación de Clavien: grado I (10,2%), II (15,7%), IIIa (3,6%), IIIb (1,1%), IV (1,8%) y V (1,1%). La vía de abordaje no se asoció estadísticamente con la aparición de morbilidad médica ni quirúrgica. Tampoco hubo diferencias significativas entre los tres grupos para la severidad de las complicaciones.

**Conclusiones:** La DBP presenta una tasa global de complicaciones no desdeñable (un tercio de ellos) durante el ingreso hospitalario. Sin embargo, la amplia mayoría fueron complicaciones leves (25,9%). El registro y notificación de la morbimortalidad ha sido exhaustivo y riguroso aplicando la clasificación de Clavien. Tras revisar la literatura, éste es el primer estudio de pacientes tratados mediante DBP en los que se ha empleado dicha clasificación. Según está publicado, el abordaje laparoscópico minimiza la frecuencia global de complicaciones en CB, aunque en nuestro estudio no se ha demostrado debido al bajo tamaño muestral del grupo con DBP laparoscópica.