



# Cirugía Española

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



## P-501 - ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS FUGAS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Plúa Muñiz, Katherine; Pachecho Sánchez, David; Acebes García, Fernando; Pinto, Pilar; Bailón Cuadrado, Martín; Tejero Pintor, Francisco Javier; Choolani Bhojwani, Ekta; Pérez Saborido, Baltasar

Hospital Universitario Río Hortega, Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluación de las opciones terapéuticas para el manejo de las fugas de la línea de grapado en los pacientes sometidos a gastrectomía vertical para el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo de 62 pacientes intervenidos quirúrgicamente de gastrectomía vertical desde enero del 2015 hasta diciembre del 2017. 5 pacientes experimentaron fuga de la línea de grapado en su tercio proximal. En todos los casos se completó el tratamiento mediante técnicas endoscópicas, 2 mediante prótesis metálicas y 3 mediante la colocación de drenaje tipo pigtail, consiguiendo la resolución completa del defecto en todos los casos.

**Resultados:** Se estudiaron 62 pacientes intervenidos de gastrectomía vertical, 76,2% (n = 48) correspondían a mujeres, la edad media fue de  $44,6 \pm 10,02$  años (rango: 22-72), la media del IMC fue de  $46,13 \pm 5,89$  (rango: 35-67). La tasa de fuga de la línea de grapados fue del 7,9% (n = 5). La localización de la fuga se presentó en todos los casos a nivel de la unión esofagogástrica, el tiempo de presentación fue de  $15,2 \pm 11,43$ , la clínica de presentación se clasificó según: síntomas inflamatorios (40%), peritonitis (40%) y por presencia de absceso intrabdominal (20%). El 60% (n = 3) de los casos requirieron reintervención quirúrgica, mientras que el 40% (n = 2) fueron tratados de forma conservadora, mediante la colocación endoscópica de drenajes tipo pigtail. En los casos que precisaron reintervención quirúrgica, tuvieron que completar el tratamiento de la fuga con procedimientos endoscópicos uno de ellos con drenaje pigtail y en los otros dos casos con colocación de prótesis metálica recubierta expandible. En todos los casos se alcanzó el cierre completo de la fuga. En los casos de la prótesis recubierta se tuvieron que realizar recambios por la desplazamiento y úlceras de decúbito con una media de sesiones endoscópicas de 4,5, mientras que en los casos del pigtail la media de sesiones endoscópicas fue de 2,3, sin morbilidad asociada.

**Conclusiones:** El tratamiento endoscópico resultó ser adecuado en los casos de fuga de la línea de grapado después de la gastrectomía vertical. El tratamiento quirúrgico permite drenar el líquido libre aliviando los síntomas y la inestabilidad del paciente, sin embargo es muy poco probable encontrar el sitio de la fuga y resolverlo quirúrgicamente, por lo que el tratamiento endoscópico definitivo es fundamental para el manejo de estos pacientes. El tratamiento con drenaje tipo pigtail ha demostrado tener menor morbilidad en nuestro estudio.