



P-490 - COMPLICACIONES PERIOPERATORIAS EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Serrano Hermosilla, Clara; Larrea Oleaga, Jasone; Fernández Gómez-Cruzado, Laura; Perfecto Valero, Arkaitz; Sendino, Patricia; Guerra, Mikel; Errazti, Gaizka; Colina, Alberto

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Objetivos: Conocer las complicaciones quirúrgicas perioperatorias en los pacientes a los que se les ha realizado una cirugía bariátrica, gastrectomía vertical (GV) o bypass gástrico (BG), así como su manejo terapéutico.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de pacientes intervenidos por obesidad mórbida, entre enero 2013 y diciembre 2017. Se ha utilizado una técnica estandarizada para ambas cirugías: BG antecólico, con anastomosis gastroyeyunal T-L con EEA 25 y de pie de asa L-L mecánica y cierre de mesos. En el caso de GV se realiza la gastrolisis sobre sonda de 36Fy sobresutura con V-loc 2/0.

Resultados y conclusiones: Se incluyen 223 pacientes, 159 mujeres (71,3%); con edad media de 48 años. El peso medio inicial fue 125,9 kilogramos, con IMC medio de 45,5. En cuanto a comorbilidades: 104 pacientes presentaban HTA (47%); DM tipo 2 67 pacientes (30%); DLP 73 pacientes (33%); SAOS 131 pacientes (61%) y cardiopatía 28 pacientes (13%). La valoración preanestésica fue: ASA II 25 pacientes (11%); ASA III 194 pacientes (87%); ASA IV 4 pacientes (1,8%). Se realizaron 223 intervenciones, y en 13 de ellas (5,8%) el abordaje fue por vía abierta; 184 GV (82,51) y 39 BG (17,49%). La estancia hospitalaria mediana fue de 6 días (4-48). Durante el postoperatorio 23 pacientes (10,3%) presentaron algún tipo de complicación postquirúrgica (13 hemorragias, 5 obstrucción intestinal, 5 infección de herida quirúrgica, 1 úlcera de boca anastomótica, 1 fuga anastomótica, 1 colección intrabdominal): dándose complicaciones menores (Clavien I-II) en 16 pacientes (7,17%): 10 GV (5,4% GV) y 6 BG (15,3% BG); y mayores (Clavien III-IV) en 7 pacientes (3,13%): 1 GV (0,54% GV) y 6 BG (15,3% BG). Presentaron algún tipo de hemorragia 13 pacientes (5,8%), 5 fueron GV, necesitando uno endoscopia terapéutica y 8 pacientes con BG, requiriendo 2 de ellos endoscopia y otro laparoscopia exploradora por hemoperitoneo. Por otro lado 5 (2,2%) pacientes presentaron obstrucción intestinal; 2 pacientes con GV resolviéndose con tratamiento conservador y 3 pacientes con BG: 1 por estenosis de anastomosis gastroyeyunal con necesidad de dilatación endoscópica y otros 2 por estenosis del pie de asa con necesidad de reintervención quirúrgica; Ha habido una fuga de anastomosis gastroyeyunal (2,56% BG) secundaria a obstrucción del pie de asa, que se solucionó durante la reintervención por obstrucción. No ha habido fugas en las GV. En 5 pacientes (2,2%) se objetivó infección de herida quirúrgica (1 BG, 4 GV), siendo todas complicaciones menores. Por último, un paciente presentó úlcera de boca anastomótica resuelta con bomba de IBP y otro paciente en el que se realizó GV presentó colección intrabdominal resuelta con antibioterapia. No se objetivó complicación tromboembólica en ningún paciente. En conclusión, en nuestra casuística se ha objetivado relación estadísticamente significativa entre el tipo de técnica quirúrgica y el grado de complicación postoperatoria, presentándose complicaciones más graves en los BG. La GV es un procedimiento seguro, técnicamente más sencillo que el BG y con un índice

muy bajo de complicaciones en las que la mayoría se resuelven con tratamiento mínimamente invasivo.