



O-218 - SEGURIDAD DEL ALTA PRECOZ DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL

García Ruiz de Gordejuela, Amador; Bravo Salvà, Alejandro; Álvarez Torrado, Andrea; Sobrino Roncero, Lucía; Lluís Viñas, Núria; Baena Sanfeliu, Elisabet; Pujol Gebelli, Jordi

Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.

Resumen

Introducción: La gastrectomía vertical es el procedimiento quirúrgico bariátrico más realizado actualmente en España y en Europa. Es un procedimiento seguro y efectivo, con baja tasa de morbilidad. Se trata de un procedimiento con un tiempo quirúrgico reducido, es reproducible y el periodo de ingreso habitual, es de una mediana de 48 a 72 horas. Algunos centros de alto volumen han publicado series de casos consecutivos de gastrectomía vertical en régimen ambulatorio o de corta estancia. Por otra, parte la Sociedad Americana de Cirugía Bariátrica recientemente desaconsejó el régimen de cirugía mayor ambulatoria.

Objetivos: Estudiar la viabilidad y seguridad de un protocolo de alta en régimen de estancia de una noche.

Métodos: Se consideran candidatos a alta precoz, los intervenidos de Gastrectomía vertical con edad comprendida entre 18 y 50 años a partir de enero de 2016, sin comorbilidades graves (ASA III o IV). Se excluyeron del protocolo los casos con incidencias quirúrgicas intraoperatorias. Se realizó análisis descriptivo sobre la base de datos prospectiva de pacientes intervenidos de gastrectomía vertical en nuestro centro de 2016 y 2017. Análisis descriptivo y comparativo de los resultados de los pacientes que cumplieron el alta precoz, respecto a los que fueron alta a partir del segundo día.

Resultados: En 2016 y 2017 se intervinió un total de 74 gastrectomías verticales. La edad media fue 42 años (DE 11,1). Peso al inicio fue 122 kg (DE 28,6) e IMC 43,9 kg/m² (DE 8,5). La estancia hospitalaria media fue 1,6 días (DE 0,54). 31 pacientes (42%) estuvieron una noche y el resto 2 o 3 noches. Ambos grupos son comparables en edad, peso e IMC. No hubo complicaciones en el grupo de alta precoz, condición para cumplir el alta, y hubo 1 complicación en el grupo que no fue alta precoz. En el grupo alta precoz reconsultó en urgencias un paciente con diagnóstico de infarto esplénico que no requirió reingreso. A destacar que todos los pacientes que ingresaron en área de reanimación quirúrgica (17 casos, 39,5%) no pudieron ser alta precoz. La principal causa de desestimar el alta precoz por parte de los pacientes fue dificultad con la tolerancia oral y el control de las náuseas. No hubo mortalidad en ninguno de ambos grupos. La tasa de morbilidad, consulta urgente, reingreso o mortalidad desde la aplicación del protocolo de alta precoz no muestra diferencias significativas entre ambos grupos.

Conclusiones: El protocolo de alta de gastrectomía vertical en 23 horas es seguro y factible en nuestro entorno. Aparte de la selección de los pacientes, el no ingreso en reanimación posquirúrgica y el control sintomático de náuseas y vómitos son las claves para conseguir el alta precoz.