



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-235 - RESULTADOS DEL BYPASS GÁSTRICO DE UNA ANASTOMOSIS COMO CIRUGÍA BARIÁTRICA DE CONVERSIÓN

Mora Oliver, Isabel; Cuenca, María Desamparados; Fairén, Carlos; Cassinello, Norberto; Alfonso, Raquel; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

Resumen

Objetivos: No existe duda sobre los excelentes resultados de la cirugía bariátrica en el tratamiento de la obesidad. Sin embargo, existe un porcentaje de fallos que obligan a una segunda intervención con los riesgos sobreañadidos que conlleva y con resultados inciertos a largo plazo. El objetivo del presente estudio es valorar los resultados del bypass gástrico de una anastomosis como cirugía de conversión tras el fallo de cirugía bariátrica inicial en el mantenimiento de las pérdidas ponderales y reducción de las comorbilidades asociadas, evaluando si existen diferencias según la cirugía inicial realizada.

Métodos: Revisión observacional retrospectiva de los datos de todos los pacientes obesos intervenidos mediante bypass gástrico de una anastomosis como cirugía de conversión debido a una reganancia de peso, IMC residual $> 35 \text{ kg/m}^2$ o pérdida 50% del peso inicial en la Unidad de Cirugía Endocrina y Obesidad de nuestro centro entre marzo de 1992-enero de 2017. Se analizan los datos demográficos, antropométricos (peso, talla, IMC, PSP, EIMCP) y comorbilidades (DM2, HTA, DL, SAOS) en 5 periodos de tiempo: pre-cirugía1, post-cirugía1, pre-bypass, post-bypass y actualidad; así como datos referentes a la cirugía (abordaje, estancia hospitalaria, tiempo operatorio, complicaciones).

Resultados: De un total de 112 pacientes intervenidos mediante cirugía de conversión, se incluyen 13 pacientes con bypass gástrico de una anastomosis, 69,2% mujeres ($n = 9$) y 30,8% hombres ($n = 4$), con una media de edad de 41,46 años, siendo las cirugías primarias: gastrectomía vertical (38,46%), banda gástrica (38,46%) y gastroplastia vertical anillada (23,07%). Al comparar las diferencias de peso entre los distintos periodos de tiempo, se evidencia una reducción del peso inicial de $156,4 \pm 33,67 \text{ Kg}$ a $105,1 \pm 12,73$ tras la cirugía-1; de $115,92 \pm 13,97$ a $98,1 \pm 12,42$ tras el bypass y $98,69 \pm 12,89$ en la actualidad. De forma similar se aprecian cambios en el IMC. Respecto al Porcentaje de sobrepeso perdido (PSP), tras la 1ª intervención un 53,84% de los pacientes logran alcanzar pérdidas de $> 50\%$ del exceso de peso y tras la 2ª intervención, un 38,46%. De la misma manera ocurre con el EIMCP (61,53% y 38,46% respectivamente). En el caso de las comorbilidades existe una reducción significativa para la DM2 y la HTA tras la realización del bypass, sin existir reducciones importantes en el resto de comorbilidades. 1 paciente tuvo que ser reintervenido por dehiscencia de anastomosis tras la cirugía de conversión. Al comparar los grupos según la técnica inicial realizada, la mayor reducción de peso se observa cuando partíamos de una gastrectomía vertical.

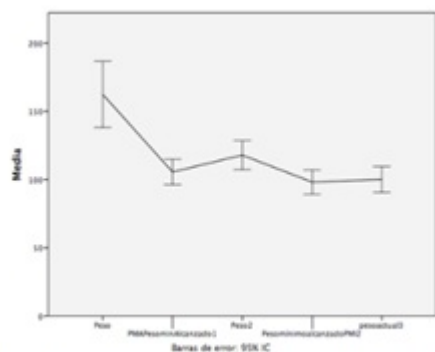


Figura 1. Evolución del peso en los diferentes periodos de tiempo considerados.

Conclusiones: La cirugía de conversión asocia una morbilidad perioperatoria y un ratio riesgo-beneficio más alto comparado con el procedimiento inicial. A pesar de ello, en nuestra experiencia se produce una reducción de peso significativa que no suele superar a la pérdida alcanzada tras la primera cirugía, pero que a diferencia de esta, logra estabilizar el peso a lo largo del tiempo. La tasa de morbilidad perioperatoria es aceptable y justificaría su aplicación práctica, a pesar de que el impacto en las comorbilidades solo se obtenga en el caso de la DM2 y la HTA.