



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-462 - COMPLICACIONES QUIRÚRGICAS Y METABÓLICAS EN UNA UNIDAD DE CIRUGÍA BARIÁTRICA. AUDITORÍA BASADA EN LOS INDICADORES DE CALIDAD SECO

Azorín Samper, María del Carmen¹; Gómez Calomarde, Matías²; Conde Ric, Andrea²; Rodríguez Carrillo, Rodolfo²; Frangi Caregnato, Andrés²; Fernández Martínez, Cristina²

¹Hospital Virgen del Castillo, Yecla; ²Hospital de Sagunto, Puerto de Sagunto.

Resumen

Introducción: La cirugía de la obesidad ha tomado una gran importancia en las últimas décadas debido al aumento de la incidencia de la obesidad mórbida a nivel mundial. El *bypass* gástrico laparoscópico (BGL), la gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) y otras técnicas bariátricas son muy empleadas para el tratamiento de la obesidad mórbida y sus comorbilidades, es por ello que en los últimos años se ha producido un incremento global de su demanda en los hospitales de nuestro territorio.

Objetivos: Auditar los resultados obtenidos en una unidad de cirugía bariátrica siguiendo los criterios de calidad de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) y la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO).

Métodos: Estudio retrospectivo en el que se incluyen los pacientes intervenidos quirúrgicamente desde febrero de 2017 hasta diciembre de 2019. Se han recogido las complicaciones posoperatorias tempranas y tardías así como los déficits nutricionales durante el seguimiento. Los resultados obtenidos se han comparado con los criterios de calidad de la AEC y la SECO.

Resultados: Siguiendo las recomendaciones de la AEC y la SECO, los cirujanos que forman la unidad de cirugía bariátrica han seguido los programas de formación específicos, y evalúan periódicamente los resultados obtenidos. De los 126 pacientes incluidos en el estudio, 83 pacientes (65,9%) presentaban comorbilidades asociadas preoperatorias. 114 pacientes (90,5%) han sido intervenidos mediante BGL, 7 pacientes (5,6%) mediante GVL y 4 (3,2%) mediante gastroplastia endoscópica (APOLLO®). El seguimiento medio fue de 14 meses. Se ha observado una tasa de mortalidad, de dehiscencia de la anastomosis y de estenosis del 0%. La morbilidad global fue del 15,07%. Complicaciones tempranas: 9 pacientes (7,14%) con sangrado (4 sangrado abdominal (3,17%); 1 sangrado de anastomosis gastroyeyunal (0,79%); 4 sangrado luminal no filiado (3,17%), de ellos 1 paciente requirió revisión quirúrgica. Complicaciones tardías: 12 pacientes (9,5%) diagnosticados de úlcera de anastomosis. Durante el seguimiento se ha observado reingreso hospitalario en 2 pacientes (1,58%). Los déficits nutricionales más destacados son: 72% de insuficiencia vitamina D, 49,6% de déficit de vitamina B6, 34,2% de déficit de vitamina A, 29,3% de déficit de folato, 13,8% de déficit de hierro, entre otros.

Conclusiones: El desarrollo de una unidad de cirugía bariátrica supone realizar una evaluación continua de los resultados obtenidos desde el comienzo con el objetivo de alcanzar unos criterios de calidad

determinados. Con la formación en programas específicos y siguiendo las recomendaciones de expertos, tras analizar los resultados obtenidos en la unidad de cirugía bariátrica de nuestro centro únicamente hemos detectado un incremento en el porcentaje de úlceras anastomóticas, (9,5%), dato superior a los estándares de calidad establecidos por la AEC y la SECO, por lo que se implementarán medidas específicas pre, intra y posoperatorias para mejorar la incidencia de esta complicación en el futuro.