



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-154 - DISTALIZACIÓN DEL PIE DE ASA A EXPENSAS DEL ASA BILIOPANCREÁTICA EN PACIENTES INTERVENIDOS PREVIAMENTE DE *BYPASS* GÁSTRICO: ANÁLISIS DE RESULTADOS

González Atienza, Paula; Osorio, Javier; Curell, Anna; de Holanda, Anna; Andreu, Alba; Jiménez, Amanda; Turrado-Rodríguez, Víctor; Ibarzabal, Ainitze

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: El auge de la cirugía bariátrica como tratamiento de la obesidad se ha acompañado en los últimos años de un aumento exponencial de las cirugías de revisión. En el caso del *bypass* gástrico en Y-de-Roux (BPG) las cirugías de revisión por casos de pérdida ponderal insuficiente o de reganancia ponderal siguen siendo motivo de controversia. La posibilidad de conversión a procedimientos quirúrgicos más malabsortivos, como el cruce duodenal o el *Single Anastomosis Duodeno-Ileal bypass* (SADI-S), implica una elevada complejidad técnica, con la consiguiente morbilidad asociada. La distalización del *bypass* previo es una opción técnicamente más sencilla, que puede ofrecer un mayor componente malabsortivo sin aumentar significativamente la morbilidad.

Métodos: Entre enero de 2016 y marzo de 2021 se intervinieron un total de 19 pacientes portadores de un BPG previo de alargamiento del asa biliopancreática en nuestro centro.

Resultados: El 89% de los pacientes eran mujeres, con una edad media de 49 años (32-66). Previo a la cirugía revisional, el IMC preoperatorio medio era 40,73 kg/m² (35-48). El tiempo medio entre el primer y el segundo tiempo quirúrgico fue de 120 meses (27-202), siendo el IMC preoperatorio antes de la primera cirugía 47,5 kg/m² (37-56,7). En todos los casos el abordaje quirúrgico fue laparoscópico. La longitud de asa común promedio fue de 158,68 cm (150-200). Ningún paciente presentó complicaciones intraoperatorias. Dos pacientes (10,5%) presentaron complicaciones durante el posoperatorio (Clavien 3b en ambos casos). Con una media de seguimiento de 49,47 meses (6-72), el IMC medio al año de la cirugía revisional fue 32,73 kg/m² (24,33-45,25), presentando un PEPP% medio de 53,8% y un TWL% medio de 20,2%. En el cálculo global el PEPP% medio fue de 66,1% y el TWL% medio de 30,8%. Respecto al seguimiento, a los dos años (94% de pacientes) el IMC medio fue de 30,66 kg/m² (24,21-43,69), a los 3 años (89% de pacientes) fue de 30,77 kg/m² (27,18-43,59), a los 4 años (58% de pacientes) fue de 31,55 kg/m² (26,07-43,20) y los 5 años (47% de pacientes) fue de 31,14 kg/m² (24,24-43,20). Los pacientes refirieron una media de 3,68 deposiciones diarias (1-10). Seis pacientes (31,5%) siguieron tratamiento con Kreon. El 26,3% de pacientes presentó déficit de hierro, el 31,5% déficit de calcio o vitamina D, 26,3% de proteínas y el 21% de vitamina B12, todos ellos de carácter leve. Un paciente presentó déficit leve de vitamina A (5,26%).

Conclusiones: La distalización del pie de asa a expensas del asa biliopancreática en pacientes intervenidos de BPG es una alternativa técnica a tener en cuenta en pacientes con pérdida ponderal insuficiente o reganancia ponderal, que ofrece un mayor componente malabsortivo, asociando resultados favorables tanto en la

evolución ponderal como en la baja tasa de complicaciones. No obstante, no están exentos de posibles secuelas metabólicas a medio y largo plazo. Son necesarios estudios prospectivos aleatorizados con mayor tamaño muestral para confirmar estos resultados preliminares.