



O-152 - MOTIVOS DE CIRUGÍA BARIÁTRICA REVISIONAL EN EL HOSPITAL INFANTA SOFÍA DURANTE 5 AÑOS

Peck García, Carolina; Hernández O'Reilly, María; Mellado Sánchez, Inmaculada; Gajda Escudero, Juan; Rodríguez Haro, Carmen; Ferrero Ceremin, Esther; Sánchez-Cabezudo Noguera, Fátima; Picardo, Antonio Luis

Hospital Infanta Sofía, San Sebastián de los Reyes.

Resumen

Introducción: La cirugía bariátrica es, en la actualidad, el mejor tratamiento a largo plazo en la obesidad; siendo las técnicas que más se utilizan: SADIS (IMC muy elevados), BPG y GV con resultado similares; y la banda gástrica. Se considera una adecuada pérdida de peso, cuando se alcanza un $> 10\%$ el peso perdido o $> 20\%$ de sobrepeso perdido. Las indicaciones de cirugía de revisión incluyen tanto el tratamiento de las complicaciones (p.e. ERGE), como la reganancia o pérdida insuficiente de peso.

Objetivos: El objetivo de este estudio es describir cuales son las características de los pacientes que se han sometido a cirugía bariátrica de revisión y los motivos por los que se ha realizado dicha cirugía en el Hospital Infanta Sofía.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, descriptivo, longitudinal y retrospectivo en incluyendo los pacientes operados de cirugía bariátrica en el hospital Infanta Sofía entre el año 2018 y el año 2022. Las variables recogidas son comorbilidades, evolución del IMC y el peso previos y posteriores a las cirugías, el año de la cirugía de revisión (incluyendo las cirugías de conversión), motivo de la cirugía y técnica realizada.

Resultados: Se realizaron un total de 331 cirugías bariátricas. Requerieron cirugía de revisión 33 pacientes, con una edad media de 51,42 años (DE 8,75); y en su mayoría mujeres (67,7%) con las comorbilidades descritas en la tabla. Los motivos de estas cirugías incluyen principalmente clínica de RGE; y en segundo lugar fracaso terapéutico, por ganancia ponderal o pérdida insuficiente de peso. Entre otros motivos menos frecuentes están disfagia, vómitos y *dumping*. Las cirugías de revisión realizadas consistieron conversión de GV a BPG (73,52%), alargamientos de asa en un BPG previo (6%), conversión de GV a SADIS (6%) reducción de reservorio tras BPG (6%) y retirada de banda con realización de BPG (3%).

Comorbilidades

Variables demográficas

Edad m (de)

51,42 (8,75)

Sexo (mujer)	76,7% (23)
Comorbilidades	
HTA% (n)	67,7% (23)
DM% (n)	33,3% (11)
Tabaco% (n)	24% (8)
SAOS% (n)	66,7% (22)
ECV% (n)	6,06% (2)
Dolor OM% (n)	42,2% (14)

Conclusiones: Se han realizado 33 de cirugías de revisión, en un 9,97% de los pacientes. En un 66,7% de los pacientes, cuyo motivo de cirugía de revisión fue una pérdida insuficiente de peso o ganancia ponderal, se logró alcanzar el > 10% el peso perdido o > 20% de sobrepeso perdido. En un 80% de los pacientes operados por clínica de RGE y en todos los pacientes operado por clínica de *dumping* o vómitos, esta se resolvió. En el 69,23% de nuestros pacientes, la cirugía de revisión exitosa.