



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-159 - RESULTADOS INICIALES DE LA PUESTA EN MARCHA DE UN PROTOCOLO DE CMA CON HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

García Monferrer, Anna; Mans Muntwyler, Esther; de La Iglesia Formatger, Marta; Ferreiro Cassanello, Cristina; Pulido Martínez, Laura; Bartolomé Regue, María; Gimeno Grauwinckel, Cassandra; Hugué-Sánchez Ramón, Álex

Consorci Sanitari del Maresme, Mataró.

Resumen

Introducción: La tendencia en la práctica clínica diaria en los procedimientos quirúrgicos bariátricos se inclina hacia una reducción de la duración de la estancia hospitalaria, encontrando en la literatura una media de 1-2 días. Este hecho, conjuntamente al sólido establecimiento de la cirugía laparoscópica ambulatoria en cirugía general, ha generado un creciente interés por evaluar la viabilidad y seguridad de los procedimientos bariátricos en un entorno ambulatorio. No obstante, la cirugía de la obesidad se considera una cirugía compleja y no exenta de complicaciones potencialmente muy graves.

Objetivos: El objetivo principal es evaluar la viabilidad y seguridad de los procedimientos bariátricos ambulatorios, presentando los primeros resultados del protocolo bariátrico de cirugía mayor ambulatoria (CMA) iniciado en noviembre del 2023 en nuestro centro.

Métodos: Se realizó un análisis descriptivo de nuestra base de datos de la puesta en marcha del protocolo de CMA en cirugía bariátrica iniciado en noviembre del 2023. Se presentan los resultados hasta abril 2024, con una muestra de 9 pacientes intervenidos de obesidad mórbida con criterios de hospitalización a domicilio como paso previo al objetivo final del protocolo, la ambulatorización. Se recopilaron datos demográficos, tipo de intervención realizada (*sleeve*/BPG), éxito CMA, dolor y resultados analítica 24 h, reingreso, reconsulta y complicaciones, valoración clínica al mes y el grado de satisfacción.

Resultados: Con el protocolo de CMA, en un intervalo de 6 meses, se realizaron 38 cirugías y se seleccionaron 9 pacientes intervenidos (23,7%), obteniendo un éxito en 5 pacientes (55,6%) ambulatorizados sin incidencia, y los restantes 4 pacientes (44,4%) ingresaron por distintos motivos: dolor (2), vómitos (1) y efecto adverso de la anestesia (1). Desglosando los parámetros evaluados, se intervinieron a 6 mujeres (66,6%) y 3 hombres (33,3%) con una edad media de 50,6 años y un IMC medio de 42,8. La técnica quirúrgica más utilizada fue el *bypass* gástrico con 6 pacientes (66,6%) y el *sleeve* con 3 pacientes (33,3%). En el post operado inmediato, los pacientes presentaron un EVA medio a las 24 horas de 1,33; la analítica a las 24 h reflejó una media de valores de PCR 2,6 mg/dL, leucocitos de $12,1 \times 10^3$ u/mL y hemoglobina de 13,6 g/dL. Solo un paciente (11,1%) reconsultó por fiebre de origen viral y dos pacientes (22,2%) presentaron complicaciones posoperatorias, una crisis comicial única y un edema de úvula. No hubo reingreso por parte de ningún paciente. Al mes en la consulta, los pacientes presentaron un buen estado general sin complicaciones tardías y con un grado de satisfacción elevado.

Conclusiones: Se pone de manifiesto la importancia de una buena selección de pacientes para mejorar los resultados, ya que siguiendo la cronología se evidencia una mala selección en los primeros pacientes. Hasta la fecha, la técnica quirúrgica *sleeve* presentó una peor tolerancia, observándose un fracaso ambulatorio del 100%. Indicando una buena selección de pacientes, una adecuada elección de la técnica quirúrgica y disponiendo de un equipo y un centro especializado en CMA, la ambulatorización de la cirugía bariátrica es una alternativa a considerar respecto a la hospitalización convencional.