



P-059 - ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL LINEAL VS. CIRCULAR EN *BYPASS* GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO PRIMARIO: ANÁLISIS DE LAS COMPLICACIONES POSOPERATORIAS Y DE LA PÉRDIDA DE PESO

Duque Álvarez, Nayi Xiomara; Ortiz Sebastián, Sergio; Marco Gómez, María; Cobarro Yelo, José Eloy; Gomis Martín, Álvaro; Carbonell Morote, Silvia; Estrada Caballero, José Luis; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico es una de las cirugías más realizadas en cirugía bariátrica actualmente. Sin embargo, no se cuenta con una estandarización en la técnica de realización de la anastomosis gastroyeyunal, pudiendo realizarse manual o mecánica (circular o lineal). Son muchos los estudios que evidencian mayor número de complicaciones tardías en la anastomosis circular, pero sin evidencia de diferencias con respecto a la pérdida de peso a largo plazo.

Objetivos: Comparar dos técnicas de anastomosis gastroyeyunal en pacientes sometidos a *bypass* gástrico laparoscópico primario en términos de tiempo quirúrgico, complicaciones posoperatorias, así como la pérdida de peso a medio plazo.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de pacientes intervenidos de *bypass* gástrico laparoscópico primario consecutivos desde enero 2020 a marzo 2023 con anastomosis gastroyeyunal mecánica lineal latero-lateral de 25 mm (BGYR-L) vs. circular (21 mm) (BGYR-C). Se registraron sexo, peso e IMC preoperatorio, comorbilidades asociadas, complicaciones a los 30, 90 días y al año de la cirugía, y la pérdida ponderal mediante el porcentaje de sobrepeso perdido (%SPP), porcentaje de peso total perdido (% PTP) y porcentaje de exceso de IMC perdido (%EIMC) en ambos grupos durante el seguimiento.

Resultados: 116 pacientes, 81 BGYR-C y 35 BGYR-L. La edad media fue de 51 años, con un 64% de mujeres. No hubo diferencias de IMC preoperatorio en ambos grupos (47,6 vs. 48,4 Kg/m²) ni en las comorbilidades, salvo el SAOS (83,9 vs. 62,8%). No hubo diferencias en el tiempo operatorio, ni en las complicaciones posoperatorias precoces, con una estancia mediana posoperatoria de 48 horas. Sin embargo, hubo más complicaciones tardías en el BGYR-C como estenosis de la anastomosis que se presentó en el 9,9% y ninguna en BGYR-L, siendo un resultado estadísticamente significativo; estas fueron diagnosticadas mediante gastroscopia y tratadas con dilatación endoscópica. En cuanto a las medidas ponderales, %PTP, %EIMCP, %SPP a los 3, 6 y 12 meses (tabla), no se encontraron diferencias estadísticamente significativas.

Variables	Total (n = 116)	Anastomosis circulares	Anastomosis lineales	p
81 (69,8)	35 (30,2)			

IMC preQ, media	47,2	47,6	48,4	0,47
Estenosis de la anastomosis, n (%)	8 (7)	8 (9,9)	0 (0)	0,05
%SPP 3 meses, mediana	51,6	52,1	50,3	0,45
%exceso IMCP 3 meses, mediana	56,8	55,5	59,8	0,45
%PTP 3 meses, mediana	27,3	26,6	27,7	0,45
%SPP 6 meses, mediana	68,4	67,8	69,8	0,45
%exceso IMCP 6 meses, mediana	42,4	43,5	39,7	0,45
%PTP 6 meses, mediana	34,9	34,5	37,4	0,45
%SPP 12 meses, mediana	75,1	74,4	77,6	0,45
%exceso IMCP 12 meses, mediana	81	80,3	83,6	0,51
%PTP 12 meses, mediana	38,5	38	39,8	0,39

Conclusiones: La anastomosis BGYR-C y BGYR-L son dos técnicas seguras, con pocas complicaciones precoces y con buenos resultados ponderales, sin embargo, existen mayor número de complicaciones tardías (estenosis) en el BPGY-C. En este estudio no hemos observado diferencias estadísticamente significativas en la pérdida de peso a mediano plazo, pero sí un cumplimiento de los estándares de calidad al obtener un %PTP > 20% y un %SPP > 50%.