



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-054 - ¿ES EL ANTECEDENTE ONCOLÓGICO UNA CONTRAINDICACIÓN PARA LA CIRUGÍA BARIÁTRICA?

Alcaraz Solano, Ángela; Jiménez Mascuñán, Isabel; Balaguer Román, Andrés; Sánchez Esquer, Ignacio; Aliaga, Alfonso; Cerezuela, Álvaro; Martínez, Álvaro; Frutos Bernal, M.<sup>a</sup> Dolores

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** Con el avance diagnóstico y terapéutico de la enfermedad oncológica aumenta la supervivencia en el contexto de enfermedad controlada. Las comorbilidades derivadas de la obesidad adquieren mayor protagonismo. En el caso de pacientes oncológicos tratados, ya sea o no con cirugía, no se describe indicación de ninguna alternativa para el tratamiento quirúrgico de la obesidad. Además, el control del peso es una indicación en el seguimiento de muchos tumores, y más aún en hormonodependiente. Pero, después del tratamiento del cáncer, ¿responden los supervivientes al cambio de peso? ¿Está indicada la cirugía en este tipo de pacientes?

**Métodos:** Se realiza una búsqueda bibliográfica de forma sistemática para hallar aquellos resultados en los que se indique cirugía de la obesidad tras el tratamiento de enfermedad oncológica. Existen resultados analizando si la pérdida de peso puede ser igual en este grupo de pacientes que en el resto. Pero lo cierto es que no hay nada descrito sobre si es una contraindicación. Por ello presentamos el caso de dos pacientes en los que tras conseguir enfermedad estable en remisión y sin recidiva tras 5 años de seguimiento se realiza la indicación de cirugía de la obesidad, tanto *bypass* como *sleeve*. El primer caso es el de un varón de 47 años. Diagnosticado de un tumor germinal no seminomatoso que tras una recidiva a quimioterapia es intervenido realizándose orquiectomía y linfadenectomía por laparotomía media SIU. Desde la intervención enfermedad estable durante un seguimiento de 5 años con  $\beta$ HCG normalizada. Se presenta en el Comité de Obesidad del hospital con un IMC de 41 y afectado por un SAHS. Se revisa el caso y se indica la cirugía. Se realizó un *bypass* gástrico laparoscópico que fue técnicamente posible a pesar de sus antecedentes, como única incidencia hallazgo de eventración de pared abdominal anterior que se corrigió en el mismo acto. Actualmente el paciente sigue con enfermedad estable, con la cirugía bien tolerada y con una pérdida de peso significativa, actualmente con un IMC de 32. El segundo caso es el de una mujer de 69 años dislipémica e hipertensa diagnosticada de adenocarcinoma de endometrio endometriode G2 tratada con histerectomía y doble anexectomía. Tras hallazgo de adenopatía patológica se indica 1<sup>a</sup> línea de tratamiento con QMT esquema carbotoxol seguido de radioterapia y braquiterapia. Desde entonces enfermedad estable con respuesta completa. Se presenta en comité con un IMC de 44. En este caso se indica la realización de *sleeve* gástrico dada la edad de la paciente. La cirugía se llevó a cabo sin incidencias a pesar de las intervenciones previas. La paciente sigue en seguimiento y con pérdida de peso aun por evaluar.

**Conclusiones:** El antecedente de enfermedad oncológica no es una contraindicación para la cirugía de la obesidad siempre que se consiga una remisión estable de la misma. Los beneficios de la misma en pacientes seleccionados pueden tener un papel crucial no solo en el manejo de las comorbilidades sino también un efecto beneficioso en el control de la enfermedad.