



<https://www.elsevier.es/gastroenterologia>

P-159 - PATOLOGÍA BILIAR TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA: ESTUDIO RETROSPECTIVO EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Alia Martín Izquierdo¹, Sandra Borrego Rivas¹, Sandra Díez Ruiz¹, Rubén Díez Rodríguez¹, Raisa Quiñones Castro¹, Beatriz Ramos Bachiller², María Antequera González¹, Elena González Arnáiz¹, Isabel González Puente¹, Víctor Blázquez Ávila¹, Carolina Broco Fernández¹, Verónica Patiño Delgadillo¹, Noemí Hernández Hernández¹, Julia Díez Martín¹, María D. Ballesteros Pomar¹ y Francisco Jorquera Plaza¹

¹Complejo Asistencial Universitario de León. ²Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Resumen

Introducción: El aumento en incidencia y prevalencia de la obesidad en España ha dado lugar a una mayor realización de procedimientos de cirugía bariátrica. Hay pocos estudios que evalúen a largo plazo los eventos biliares tras esta, especialmente en relación con técnicas de derivación biliopancreática. No existen tampoco criterios definidos sobre el manejo de la patología biliar posterior. Se diseñó por tanto un estudio retrospectivo para valorar los eventos biliares ocurridos tras la cirugía bariátrica en hospital de tercer nivel.

Métodos: Se analizaron de manera retrospectiva los datos de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en el Complejo Asistencial Universitario de León desde abril de 2004 hasta septiembre de 2021. Se consideraron edad, sexo, índice de masa corporal, tipo de intervención, fecha y motivo de colecistectomía. Se estudió el porcentaje de pacientes colecistectomizados en el seguimiento según técnica quirúrgica y presencia o no de colelitiasis previa a la cirugía, usando curvas de Kaplan Meyer. Para comparar proporciones se usó el test de chi cuadrado.

Resultados: Se incluyeron 366 pacientes intervenidos en el periodo de estudio. Se excluyeron 22 por colecistectomía previa y 17 por ser colecistectomizados durante el mismo acto. 42 pacientes (12,8%) tenían colelitiasis previa a la cirugía. 7 fueron intervenidos de manera programada tras la intervención por clínica biliar previa, por lo que fueron excluidos del análisis retrospectivo. Finalmente se analizaron los datos de 320 pacientes del total de la muestra. La edad media de este grupo fue de 48,3 años (DS 6,7), 234 eran mujeres (73,1%) y tenían un IMC de 48,3 kg/m² (DE 6,7). En 234 (73,1%) se realizó una derivación biliopancreática, en 60 (18,8%) una gastrectomía vertical/colocación de banda gástrica y en 26 (8,1%) un bypass gástrico. El tiempo medio se observación fue de 8,2 años (DS 4,28), durante el cual 89 pacientes (27,7%) fueron colecistectomizados. Las indicaciones de colecistectomía fueron: cólico biliar en 54 pacientes (60,7%), colecistitis aguda en 24 (27%), pancreatitis aguda en 3 (3,4%), coledocolitiasis en 3 (3,4%), vesícula en porcelana en 2 (2,2%) y causas no especificadas en 3 (3,4%). Un paciente falleció por tumor de vesícula (con colelitiasis previa la cirugía). De los 35 con colelitiasis previa se realizó colecistectomía en 9 (25%) frente a un 28% (80/285) ($p = 0,47$). La media de tiempo hasta la colecistectomía en este grupo fue de 12,8 años frente a 13,8 ($p = 0,761$). Fueron colecistectomizados 84/234 (35,9%) con derivación biliopancreática, 5/26 (19%) con gastrectomía vertical o banda gástrica y ninguno con bypass gástrico ($p = 0,05$). El tiempo medio hasta la colecistectomía fue 9,3 del grupo de la derivación biliopancreática vs. 12,2.

Conclusiones: Los problemas biliares tras la cirugía bariátrica, especialmente tras derivaciones biliopancreáticas, son muy frecuentes, afectando en nuestra serie a más de un tercio de los pacientes intervenidos.