



## P-482 - DERMOLIPECTOMÍA Y COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA EN EL MISMO ACTO QUIRÚRGICO TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA

A. Sarriugarte Lasarte, R. Tarraona Fernández, G. Errazti de Olartecoechea, J. Ayestaran Soto, P. Mifsut Porcel, I. Rodeño Esteban, M. Prieto Calvo y A. Colina Alonso

Hospital Universitario de Cruces, Barakaldo.

### Resumen

**Introducción:** La rápida pérdida de peso después de la cirugía bariátrica es un posible factor de inducción de cálculos biliares. Es controvertida la necesidad de realizar colecistectomía profiláctica en pacientes con obesidad mórbida en el mismo acto de la cirugía bariátrica. Se presenta, mediante una serie de tres casos, la posibilidad técnica de realizar la colecistectomía laparoscópica en el mismo acto quirúrgico de la dermolipsectomía tras la disminución de peso en pacientes con colelitiasis sintomática.

**Casos clínicos:** Se presentan una serie de tres casos en los que se utilizó el tiempo quirúrgico de la abdominoplastia para la realización de la colecistectomía laparoscópica. Se trata de tres mujeres con IMC previo a la cirugía bariátrica (Bypass- GVL) de 44-47 a las que se diagnostica en control postoperatorio de colelitiasis sintomática por ecografía. Se realizó intervención conjunta con cirugía plástica para abdominoplastia multifuncional con cicatriz en ancla y colecistectomía por vía laparoscópica al de 24-36 meses, tras pérdida de peso mayor del 70% de sobrepeso perdido (%SPP). La colecistectomía se realizó una vez realizada la dermolipsectomía, con la musculatura abdominal expuesta. El tiempo quirúrgico se prolongó una media de 30 minutos. Los postoperatorios fueron satisfactorios, sin complicaciones de las heridas quirúrgicas.

**Discusión:** La litiasis biliar es frecuente en obesos, especialmente en mujeres. Sin embargo, los mecanismos por los que se produce no se conocen suficientemente. Cuando los pacientes pierden peso tras la intervención bariátrica, aumenta la incidencia de litiasis biliar, sobre todo tras las operaciones malabsortivas. Antes de la era laparoscópica, se recomendaba la colecistectomía profiláctica en el momento del bypass gástrico por la dificultad técnica de las reintervenciones. Sin embargo, con el desarrollo de la laparoscopia, es controvertida la necesidad de realizar colecistectomía profiláctica en el mismo acto de la cirugía bariátrica en pacientes con colelitiasis asintomática. Se estima que 7,8% de los pacientes precisan colecistectomía en los 4 primeros años tras la cirugía de la obesidad mórbida, siendo el más fuerte predictor de la colelitiasis sintomática el grado de pérdida de peso. Se propone la utilización del tiempo quirúrgico de la abdominoplastia para la realización de colecistectomía en pacientes con colelitiasis sintomática diagnosticada en el postoperatorio de cirugía bariátrica. Presenta como principal ventaja la simplificación a un solo tiempo quirúrgico, con un único proceso anestésico y escaso aumento del tiempo operatorio sin aumento de la morbilidad. La realización de los orificios de trocar una vez realizada la

dermolipectomía facilita la colocación espacial de los trocares, así como su posterior cierre, evitando cicatrices añadidas a las de la cirugía plástica y posibles eventraciones, sin aumentar el riesgo de infección ni de necrosis cutánea. La rápida pérdida de peso después de la cirugía bariátrica aumenta la posibilidad de padecer colelitiasis sintomática. No existe consenso sobre la recomendación de colecistectomía profiláctica sistemática. Es posible realizar la colecistectomía laparoscópica de manera segura, en el mismo acto quirúrgico de la dermolipectomía tras la disminución de peso de los pacientes con obesidad mórbida, lo que puede ofrecer algunas ventajas sin aumento de la morbilidad.