



# Cirugía Española

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



## P-405 - INDICADORES DE CALIDAD TRAS CIRUGÍA BARIÁTRICA: ¿CUMPLE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL LOS OBJETIVOS?

Mohamed Chairi, Mohamed Hassin; Triguero Cabrera, Jennifer; Mogollón González, Mónica; Arteaga Ledesma, María; Palomo López, Irina; Moya Ramírez, Miguel Ángel; Álvarez Martín, María Jesús; Villar del Moral, Jesús María

Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada.

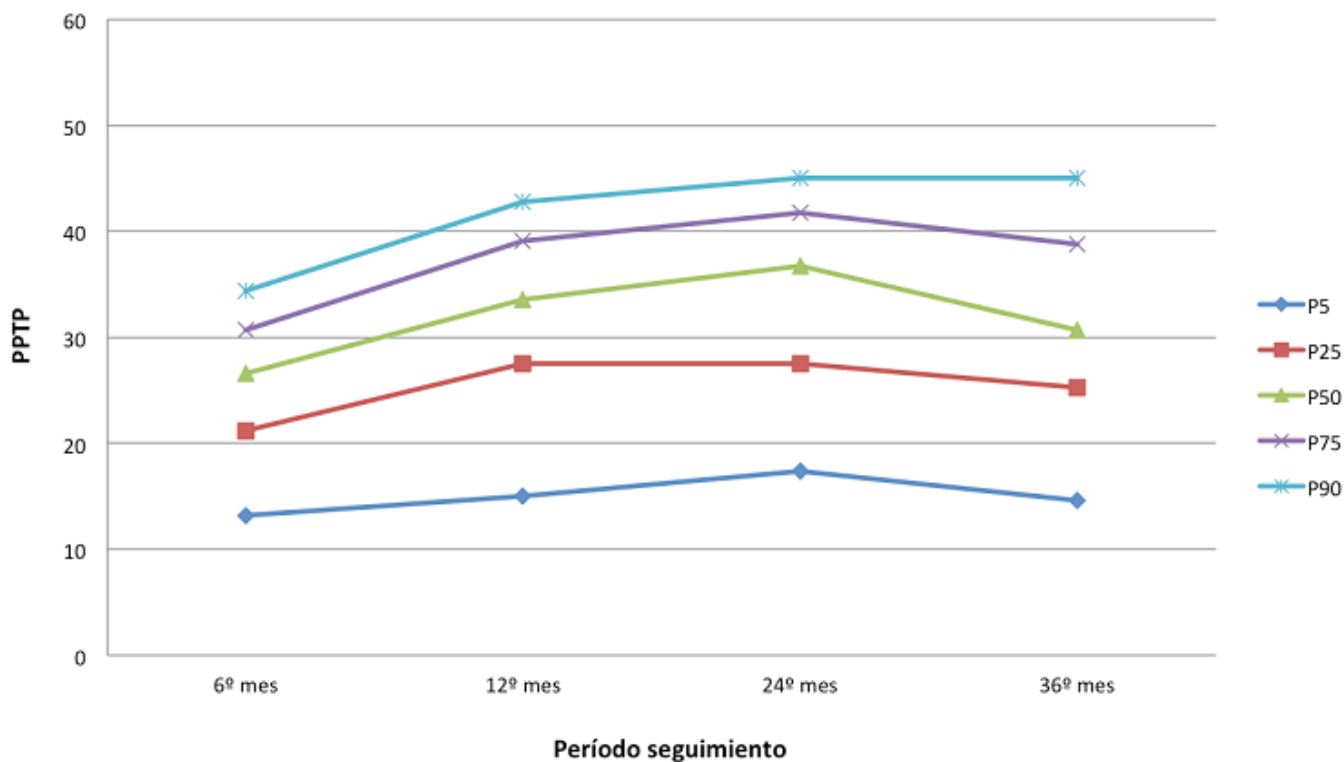
### Resumen

**Objetivos:** Evaluar nuestros resultados tras gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) en términos de éxito o fracaso, utilizando los distintos indicadores de calidad propuestos por la sección de Obesidad de la Asociación Española de Cirujanos (AEC) en colaboración con la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad (SECO).

**Métodos:** Estudio descriptivo, retrospectivo y unicéntrico, que incluye pacientes sometidos a GVL entre enero de 2012-marzo de 2019. Se recogieron datos antropométricos, demográficos, cirugía realizada, morbilidad postoperatoria, evolución de comorbilidades y seguimiento ponderal postoperatorio. La valoración de la pérdida ponderal se realizó mediante el porcentaje del peso total perdido (objetivo PPTP  $\geq 30\%$  al primer año de la cirugía). Respecto a los estándares de calidad de resolución de comorbilidades:  $> 60\%$  de pacientes diabéticos (DM2) con remisión completa (1-5 años de la cirugía);  $> 70\%$  de resolución de HTA y dislipidemia con reducción del tratamiento coadyuvante o sin él a los 2 años; polisomnografía normal  $> 25\%$  de pacientes con síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) a partir del año de la intervención. Respecto a la morbimortalidad el objetivo será  $< 0,5\%$  y  $< 10\%$  respectivamente. Las variables cuantitativas fueron expresadas con su mediana y rango intercuartílico, las cualitativas por porcentajes. El análisis estadístico de frecuencias ha generado diferentes percentiles (5, 25, 50, 75, 90) para la variable PPTP en los diferentes puntos de corte (6, 12, 24 y 36 meses). Cada percentil muestra el valor por debajo del cual se encuentra ese porcentaje de casos.

**Resultados:** Se incluyeron un total de 125 pacientes, 64,8% mujeres, con una mediana de edad de 44 (37-52) años y un periodo mínimo de seguimiento de 10,5 meses, con una mediana de 20,5 meses. La mediana del peso e IMC preoperatorios fue de 133 (118-151) kg y 49 (44,9-55,3) kg/m<sup>2</sup>, respectivamente; con un 43,2% de superobesos (IMC  $\geq 50$  kg/m<sup>2</sup>). Respecto a las comorbilidades, un 28% tenían DM2; un 48,8% HTA; 34,4% dislipidemia y 53,6% SAOS. En cuanto a la morbilidad se registraron un 4% de complicaciones sin fallecimientos. Las complicaciones detectadas fueron: sangrado de la línea de grapas (2,4%), dehiscencia/fístula (1,6%) siendo reintervenidos un 0,8% de ellos. La estancia hospitalaria fue de 3 (2,2-4) días. Al final del seguimiento (considerando el último seguimiento registrado) remitieron el 62,8% de las DM2, el 55,7% de las HTA, el 58,2% de las dislipidemias y el 62,7% de SAOS. Con relación a los resultados ponderales, un 65,5% de los

pacientes perdieron  $\geq 30\%$  del peso total en el primer año. El PPTP al año fue de 33,6 (27,5-41,8)%, a los dos años de 36,7 (27,5-41,8)% y a los tres años de 30,7 (25,3-38,8)%. Se realizó un segundo tiempo a 10 pacientes, cumpliendo el objetivo de realizar  $< 2\%$  anual. El motivo principal fue la aparición de reflujo gastroesofágico y la técnica de elección el bypass gástrico. Finalmente, mostramos el gráfico de percentiles del PPTP en el periodo de seguimiento (fig.).



**Conclusiones:** En nuestra serie, la GVL se muestra como una técnica con resultados en remisión y mejora de DM2, SAOS y pérdida ponderal acordes con los estándares de calidad establecidos, manteniendo una baja morbilidad sin mortalidad asociada.