



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-159 - IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL: EXPERIENCIA Y RESULTADOS

Aragó Chofre, Pablo; Cánovas, Raúl; Alfonso, Raquel; Belenguer, Javier; Bellver, Gemma; Alcalá, Gara; Alós Company, Rafael

Hospital de Manises, Manises.

Resumen

Objetivos: La cirugía bariátrica es actualmente la única alternativa eficaz a largo plazo en el tratamiento de la obesidad mórbida. Esta cirugía se va incluyendo con más frecuencia en la cartera de servicios de hospitales públicos y privados. El desarrollo de técnicas mínimamente invasivas y el aumento de la demanda hacen necesaria la formación de equipos multidisciplinares y la implantación de protocolos apropiados. En nuestro centro, la Unidad de Cirugía Bariátrica está formada por 2 cirujanos, 2 endocrinos y 1 educadora nutricional. El objetivo es presentar la experiencia en la implantación y el desarrollo de la Unidad de Cirugía Bariátrica en un hospital de segundo nivel.

Métodos: Desde octubre de 2011 a abril de 2015 se intervienen 253 pacientes de obesidad mórbida. En este trabajo se incluyen solo los 100 primeros pacientes operados ya que presentan al menos 1 año de seguimiento. Se analizan los siguientes parámetros: sexo, edad, índice de masa corporal inicial (IMCi), técnica quirúrgica, estancia hospitalaria, porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP), complicaciones postoperatorias y mortalidad.

Resultados: Se intervienen 100 pacientes: 64% mujeres y 36% hombres. La edad media es de 44,4 años [19-64]. El IMCi medio es de 47 [36-62]. Se realiza bypass gástrico en el 32% de los casos y gastrectomía tubular en el 68%. En el 94% de los casos el procedimiento se realiza por laparoscopia, con una tasa de conversión del 10%. La mediana de la estancia hospitalaria es de 5 días [3-96]. La media de PEIMCP a 1 año es del 63,51%. La tasa de complicaciones mayores es del 10%: hemoperitoneo (1%), evisceración (1%), fuga anastomótica (1%), fístula (1%), absceso intrabdominal (1%), insuficiencia respiratoria (4%), oclusión intestinal (1%). La mortalidad es del 0%. 4 pacientes han sido reintervenidos por complicaciones postoperatorias y se ha realizado 1 reintervención tardía por oclusión intestinal.

Conclusiones: La implantación de un programa de atención integral de obesidad mórbida en un hospital de segundo nivel es factible aunque requiere la colaboración de muchos especialistas y de una infraestructura hospitalaria adecuada. Esto supone un reto profesional en respuesta a la demanda creciente en la sociedad. Los cirujanos bariátricos deben superar una larga curva de aprendizaje, tanto en el bypass gástrico laparoscópico como en la gastrectomía tubular laparoscópica, para alcanzar los estándares de calidad aceptados por las sociedades científicas. Los

resultados preliminares obtenidos por nuestra Unidad de Cirugía Bariátrica en los 100 primeros casos cumplen los parámetros considerados óptimos por las sociedades científicas (SECO, IFSO).