



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-004 - SEGUIMIENTO A NUEVE AÑOS DE LA PRIMERA CIRUGÍA DE OBESIDAD LAPAROSCÓPICA EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (CLONA) EN ESPAÑA

Ros Comesaña, Alejandro; Montero Zorrilla, Carlos; Serra Díaz, Carlos; Pérez Climent, Nieves; Flórez Nisperuza, Ángela; Gerona Serrano, Delia

Hospital Virgen de los Lirios, Alcoy.

Resumen

Objetivos: Se realiza una actualización de una gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) en la primera cirugía de obesidad laparoscópica en niños y adolescentes (CLONA) realizada en España de un niño de 10 años con IMC-42. Nueve años después de la cirugía presenta un IMC-25 y su IMCE es un 127%, mejor de lo esperado.

Métodos: Paciente varón de 10 años con 1,43 m de altura y 85,3 Kg de peso, IMC-42 que precisaba silla de ruedas debido a una enfermedad de Blount grave de ambas rodillas (tibia vara) con micro fracturas, a causa de la obesidad. Ambos padres también presentaban obesidad y fueron intervenidos de cruce duodenal laparoscópico (CDL). En marzo de 2007, tras la evaluación todos los aspectos cognoscitivos del paciente y el consentimiento familiar y del paciente, se decide intervención quirúrgica. Se realiza una gastrectomía vertical por laparoscopia (GVL) con sonda de 12 mm. La cirugía y el postoperatorio cursaron sin incidentes. Fue uno de los casos publicados de pacientes más jóvenes intervenidos por cirugía bariátrica en aquella época.

Resultados: A corto plazo, su IMC pasó de 42 a 27 en los primeros 9 meses y el porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) fue de 79% (resultado excelente si supera el 65%). Posteriormente se realizó cirugía de corrección de su enfermedad de Blount en ambas rodillas con buenos resultados y capacidad para deambular de forma favorable. En este momento, tras la revisión a los 9 años de la cirugía, el paciente con 19 años de edad presenta una altura de 1,57 m, pesa 62 Kg e IMC- 25. Tras la cirugía ha crecido 10 cm. El paciente se encuentra en la actualidad con una calidad de vida excelente y una actividad física adecuada. El porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) es de 83%, Porcentaje IMC perdido (IMCP) de 40,48%, porcentaje de exceso de IMC perdido (PEIMCP) 100% y el porcentaje esperado de IMC perdido (PEsIMCP) es de 126%, mucho mejor que lo esperado.



Conclusiones: La cirugía bariátrica en niños y adolescentes con obesidad mórbida es una herramienta eficaz cuando las medidas dietéticas y de cambio del estilo de vida no son útiles. Las comorbilidades que se pueden generar tras la obesidad a largo plazo van a afectar de forma significativa a la calidad de vida de estos pacientes. No hay consenso en la actualidad sobre qué tipo de cirugía es la más eficaz, aunque se sugiere que la GVL y el DGYR son adecuadas. Aunque se ha demostrado que su eficacia con respecto a las medidas conservadoras es mayor, todavía no hay estudios suficientes que comparen cuál de ellas es más favorable en este tipo de pacientes. Es preciso revisar los criterios de inclusión en la CLONA ya que existen casos de pacientes que no cumplen estos requisitos pero van a beneficiarse en gran medida de la cirugía; y sobre todo individualizar cada caso según el IMC y sus comorbilidades.