



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-484 - ¿ES SEGURO EL EMPLEO DE LA GASTRECTOMÍA VERTICAL COMO TÉCNICA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS?

Mayo Ossorio, M^a de los Ángeles; Pacheco García, José Manuel; Ayllón Gámez, Saray; Peña Barturen, Catalina; Varela Recio, Javier; Sancho Maraver, Eva María; Fernández Serrano, José Luis

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: Cada vez hay más pacientes en España por encima de los 65 años con obesidad mórbida. Las largas listas de espera en cirugía bariátrica favorecen este hecho. Hasta ahora la edad considerada límite era los 60 años. Es conocido que el paciente obeso con más de 65 años tiene múltiples comorbilidades, movilidad reducida y es sedentario. Existe un 25% de riesgo de mortalidad en el postoperatorio inmediato. La gastrectomía vertical es un procedimiento eficaz y relativamente seguro con una tasa aceptable de complicaciones en los ancianos obesos. Presentamos un caso de un paciente con 67 años intervenido mediante gastrectomía vertical por obesidad mórbida con buenos resultados a corto plazo.

Caso clínico: Paciente de 67 años con obesidad mórbida con IMC de 48,11 kg/m² (peso 144 Kg, talla 173 cm) con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, SAOS, trombopenia autoinmune e intervenido de safenectomía. Tras valoración en comité multidisciplinar por mal control de la hipertensión y empeoramiento del SAOS, se decide según protocolo la realización de gastrectomía vertical laparoscópica. Se optimizó al paciente mediante dieta preoperatoria de muy bajo valor calórico y se intervino con peso de 120 kg (IMC 40,09 kg/m²) según nuestra técnica habitual (sonda de Fouchet de 36 fr, Echelon flex powered de 60 protegida con Seamguard). No se presentaron complicaciones en el postoperatorio inmediato y el paciente inició tolerancia oral a las 24 horas de la cirugía, siendo dado de alta al 4^º día postoperatorio con adecuada tolerancia oral. A los 15 días de la cirugía se encuentra bien y tolera dieta. Presenta buen control de tensión arterial y ya no utiliza la CPAP. A los 6 meses tiene peso de 92 kg e IMC de 30,2 kg/m², con adecuado control de tensión arterial sin tratamiento antihipertensivo. Al año de la cirugía sigue con buena tolerancia oral, tensión arterial controlada, resolución del SAOS y resolución de la dislipemia. Peso de 85 kg e IMC de 28,4 kg/m² con estabilización del peso. A los dos años mantiene peso y persiste la mejoría de las comorbilidades (49,57% EIMCP, 81,9% PSP y -40,97% PTP).

Discusión: La gastrectomía vertical en pacientes mayores de 65 años es un procedimiento eficaz y relativamente seguro. Se logra una reducción significativa del peso en el primer año postoperatorio y el porcentaje de sobrepeso perdido es excelente (en nuestro paciente 81,9%). Todos los pacientes se benefician de una reducción considerable de las comorbilidades con una baja tasa de complicaciones lo que conduce a una mejora general de la calidad de vida. Si bien los datos del seguimiento a largo plazo son escasos, así como la comparación con el bypass gástrico. En nuestro

paciente la evolución fué favorable, sin complicaciones inmediatas, adecuada pérdida ponderal y resolución de las comorbilidades, por lo que pensamos que la gastrectomía vertical es una opción viable para los pacientes obesos de más edad, aunque en nuestra experiencia, hay que individualizar los casos y valorarlos en comité multidisciplinar, y es necesario evaluar el seguimiento a más largo plazo.