



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-326 - MORBILIDAD POSOPERATORIA PRECOZ EN PACIENTES CON ANTICOAGULACIÓN CRÓNICA INTERVENIDOS DE GASTRECTOMÍA VERTICAL

Campo Betancourth, Carlos Felipe; Ortiz Sebastián, Sergio; Estrada Caballero, José Luis; Villodre Tudela, Celia; Gracia Alegría, Esther; Ruiz de la Cuesta García-Tapia, Emilio; Cárdenas Jaén, Karina; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: Los pacientes con anticoagulación crónica (AC) que van a ser intervenidos quirúrgicamente requieren un manejo perioperatorio preciso para reducir el riesgo de complicaciones hemorrágicas o tromboembólicas. Según la evidencia científica, los pacientes con obesidad mórbida y AC pueden tener más complicaciones posoperatorias.

Objetivos: Evaluar las complicaciones posoperatorias precoces en los pacientes con AC sometidos a GV en un centro de referencia para cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, de cohortes, retrospectivo, en el que se incluyeron pacientes ≥ 18 años, intervenidos de gastrectomía vertical, desde enero/2008 hasta marzo/2021. Se realizó un análisis descriptivo clínico-demográfico de los pacientes. Se evaluó la asociación entre recibir AC y la edad, comorbilidad, IMC, sexo, frecuencia y gravedad de las complicaciones precoces posoperatorias, estancia hospitalaria, mortalidad y reingresos. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 345 pacientes. Doscientos veintiséis (65,5%) fueron mujeres. La mediana de edad fue de 49 años (RIQ: 39-58), con un IMC de 53,1 kg/m² (RIQ: 46-60,6). Del total de pacientes, 37 (10,5%) tomaban AC; estos pacientes eran de mayor edad que los no anticoagulados, sin alcanzar la significación, 56a (RIQ: 42-60) vs. 49a (RIQ: 39-57), $p = 0,07$, con más comorbilidades asociadas, como cardiopatía 19 (51,4%) vs. 29 (9,4%), $p < 0,001$ y dislipemia 19 (51,4%) vs. 108 (35,1%), $p = 0,05$, y mayor porcentaje de varones 21 (56,8%) vs. 98 (31,8%), $p = 0,003$. No hubo diferencias en cuanto al IMC 51,3 kg/m² (RIQ: 45,9- 56,8) anticoagulados vs. 53,3 kg/m² (RIQ: 46,1-60,8) no anticoagulados, $p = 0,421$, y el peso inicial 150 kg (RIQ: 119- 174) anticoagulados vs. 140 kg (RIQ: 120-165) no anticoagulados, $p = 0,483$. La mayoría eran tratados con acenocumarol, 30 (81,1%), 4 (10,8%) con los nuevos anticoagulantes orales (NACO) y 3 (8,1%) con heparina de bajo peso molecular (HBPM). La causa más frecuente de anticoagulación fue la fibrilación auricular (FA) en 16 (43,2%) pacientes, seguida de la enfermedad tromboembólica en 13 (35,1%) y otras causas 8 (21,6%). No se encontraron diferencias significativas en la frecuencia global de las complicaciones posquirúrgicas precoces (< 30 días), 8 (21,6%) anticoagulados vs. 41 (33,3%) no anticoagulados, $p = 0,171$, ni en la gravedad (Clavien-Dindo \geq IIIB), 2 (25%) en anticoagulados vs. 14 (33,3%) en no anticoagulados, $p = 0,643$. Cabe resaltar que, individualmente y

aunque no hubo diferencias globales en las complicaciones posoperatorias, la hemorragia digestiva alta posoperatoria fue más frecuente en el grupo de pacientes anticoagulados, 2 (5,4%) vs. 0 (0%), $p = 0,011$. Tampoco se presentaron diferencias en la estancia hospitalaria, 5 días (RIQ: 5-6) en anticoagulados vs. 4 días (3-6) en no anticoagulados, $p = 0,111$. No hubo casos de mortalidad precoz en ninguno de los grupos. La cohorte de pacientes anticoagulados presentó mayor cantidad de consultas a urgencias 5 (13,5%) vs. 18 (5,8%), $p = 0,077$, y reingresos 4 (10,8%) vs. 12 (3,9%), $p = 0,079$, sin alcanzar la significación estadística.

Conclusiones: Según nuestra experiencia, la GV es un procedimiento seguro en casos de AC. No observamos diferencias en la estancia hospitalaria, mortalidad o complicaciones precoces posquirúrgicas consideradas globalmente. No obstante, la hemorragia digestiva alta fue significativamente mayor en anticoagulados. Así mismo, se observó una tendencia de más consultas en urgencias y reingresos por cualquier causa en los pacientes anticoagulados, pero sin alcanzar la significación estadística. Una técnica quirúrgica cuidadosa y un adecuado protocolo de anticoagulación perioperatoria son fundamentales para disminuir las posibles complicaciones en estos pacientes.