



## P-400 - COLELITIASIS EN PACIENTES OBESOS SOMETIDOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: ESTUDIO Y SEGUIMIENTO DURANTE 10 AÑOS

Ramos Soler, Francisco Jose<sup>1</sup>; García García, María Luisa<sup>1</sup>; Liron Ruiz, Ramón José<sup>1</sup>; Martín Lorenzo, Juan Gervasio<sup>1</sup>; Torralba Martínez, Jose Antonio<sup>1</sup>; Miguel Perelló, Joana<sup>1</sup>; García López, Jose Antonio<sup>2</sup>; Aguayo Albasini, Jose Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción:** La pérdida de peso de forma rápida tras la cirugía bariátrica constituye un factor de riesgo importante para la formación de cálculos biliares y, consecuentemente, de precisar una colecistectomía. Nuestro objetivo fue evaluar la incidencia de colelitiasis tras diferentes procedimientos bariátricos y el período transcurrido desde la cirugía, factores de riesgo asociados, la necesidad de colecistectomía urgente o electiva a lo largo del seguimiento y su relación con la pérdida de peso.

**Métodos:** Se estudiaron un total de 321 pacientes que fueron sometidos a cirugía bariátrica durante 10 años. Hemos excluido a los pacientes con colecistectomía previa (5 pacientes) o colecistectomía concomitante en el momento del procedimiento bariátrico (45 pacientes). Se revisó retrospectivamente una base de datos recogida de forma prospectiva y se recogieron diferentes variables como: sexo, edad, comorbilidades, IMC previo, tipo de cirugía bariátrica (*bypass* o gastrectomía vertical), intervalo de tiempo entre el procedimiento y el hallazgo de colelitiasis (diagnosticado por ecografía) y la pérdida de peso (PSPP). También se recogieron complicaciones intraoperatorias y posoperatorias. Se calculó la incidencia de colecistectomía después de cada procedimiento y se compararon los resultados mediante el uso del test chi cuadrado y se realizaron curvas de Kaplan Meier para ver la relación entre el tiempo de la colecistectomía y el tipo de intervención.

**Resultados:** De los 271 pacientes que preservaron la vesícula biliar tras la cirugía bariátrica, 24 (8,8%) desarrollaron colelitiasis durante el seguimiento. Se realizaron 7 colecistectomías urgentes y 17 de forma electiva. El tiempo medio de aparición fue de  $33,7 \pm 40,5$  meses desde la cirugía bariátrica. El sexo de los pacientes 20 (83,3%) eran mujeres y 4 (16,7%) eran hombres ( $p = 0,133$ ). Con una edad media de  $40,83 \pm 11,34$  años ( $p = 0,288$ ). Existía alguna comorbilidad en 19 pacientes ( $p = 0,784$ ), de los cuales 9 eran diabéticos ( $p = 0,579$ ). El IMC previo a la cirugía fue de  $45,64 \pm 4,88$  Kg/m<sup>2</sup> ( $p = 0,823$ ). Sin encontrar relación estadísticamente significativa con la pérdida de peso durante el seguimiento ( $p > 0,05$ ), perdiendo más peso el grupo al que no se le realizó una colecistectomía posterior. En los pacientes a los que se les realizó un *sleeve* tienen 2,69 más riesgo de recibir una colecistectomía durante el seguimiento, aunque sin alcanzar la significación estadística. No hubo diferencias en cuanto a complicaciones intra ni posoperatorias.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica está relacionada con el desarrollo de colelitiasis a lo largo del seguimiento. Un porcentaje no despreciable de casos acaba en colecistectomía, que se realiza con mayor frecuencia en los primeros tres años tras la intervención quirúrgica. A pesar de la falta de guías clínicas oficiales, las evidencias recientes sugieren que la colecistectomía profiláctica no debe realizarse de forma rutinaria durante la cirugía bariátrica en pacientes asintomáticos. Este procedimiento simultáneo parece que aumenta poco la morbilidad general de los procedimientos de cirugía bariátrica pero debido a que la incidencia de la patología biliar sintomática después de la cirugía es baja, muchos cirujanos optan por no eliminar sistemáticamente la vesícula biliar, modelo que apoyamos.