



P-064 - CUANDO LA CIRUGÍA BARIÁTRICA FALLA. CIRUGÍA REVISIONAL

Lavado Andújar, María Inmaculada; Labrador Alzás, Carolina; López Fernández, Concepción; Santos Naharro, Jesús; Salas Muñoz, Javier; Medina Ortiz, José Antonio; Matito Díaz, María José; Munuera Romero, Luis

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz.

Resumen

Objetivos: La cirugía bariátrica es, en muchas ocasiones, la única opción exitosa para el tratamiento de la obesidad. El incremento en el número de procedimientos, así como los años de experiencia, hace que cada vez sea más frecuente la realización de cirugía de revisión. El objetivo del presente trabajo es realizar un análisis descriptivo de las situaciones clínicas que nos llevan a indicar cirugía de revisión, así como los resultados de esta.

Métodos: Análisis estadístico descriptivo de una cohorte retrospectiva, en el que se han analizado los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestra unidad entre el año 2013 y 2020.

Resultados: Se han intervenido un total de 438 pacientes, de ellos el 70,5% fueron mujeres y el 29,5% varones. La mayoría presentaban un ASA II (59,4%). Como antecedentes médico de interés el más usual fue la hipertensión arterial en un 40,1%, la artropatía 35,1% y la dislipemia 28,2%. En cuanto a las técnicas quirúrgicas empleadas; se realizó *bypass* gastroyeyunal (BPGY) en 234 pacientes (53,4%), gastrectomía vertical en 201 pacientes (45,9%) y otras técnicas que representan el 0,7% de los procedimientos. Durante este periodo se han realizado 30 cirugías de revisión constituyendo un 6,8% de los procedimientos totales, en el 92% de los casos mujeres. Las técnicas iniciales que precisaron de cirugía de revisión fueron: gastrectomía vertical en 12 pacientes (40%), gastroplastia vertical anillada (procedimiento de Masson) en 11 pacientes (36,7%), 5 casos (16,7%) *bypass* gástrico de una anastomosis (Carbajo) y 2 casos de derivación biliopancreática (Larrad) constituyendo 6,7%. Se ha indicado cirugía de revisión en 12 pacientes por cuadros eméticos de repetición, en 11 casos por reganancia ponderal, en 3 casos por reflujo biliar y en 4 casos por otros motivos (2 casos de úlcera de anastomosis, un caso de fístula gástrica y otro paciente por mal control de su diabetes). Todos los pacientes fueron convertidos a *bypass* gastroyeyunal. Presentaron complicaciones posoperatorias 8 pacientes (30% de los mismos). Un caso de dehiscencia de anastomosis tratada con endoprótesis con buena evolución, dos casos de absceso intrabdominal que se manejó de manera conservadora uno de ellos y el otro caso precisó de reintervención, 3 casos de infección de herida quirúrgica, un caso de anemia con necesidad de transfusión y un caso de infección respiratoria.

Conclusiones: La cirugía bariátrica es una pieza clave en el tratamiento de la obesidad. Sin duda la cirugía de revisión constituye un reto al que cada vez se van a enfrentar los cirujanos bariátricos, por ello, es fundamental determinar exhaustivamente las indicaciones de cirugía de revisión e

identificar los factores que influyen en el fracaso del tratamiento quirúrgico previo, mediante la evaluación individualizada de cada caso.