



P-089 - SUTURA BARBADA PARA EL CIERRE DE DEFECTOS MESENTÉRICOS TRAS BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO: ¿HA CAMBIADO LA INCIDENCIA DE HERNIA INTERNA EN NUESTRA SERIE?

Otalora Mazuela, Leire; Brox Jiménez, Antonia; Lladró Esteve, Miguel; Artime Rial, María; Pérez Corbal, Lara; Cordovés Weiler, Ivan; Castrodá Copa, David; Parajó Calvo, Alberto

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Objetivos: Continúa siendo controvertido el cierre de los defectos mesentéricos generados tras un *bypass* gástrico laparoscópico (BPGL). A partir del año 2018 comenzamos a realizar el cierre con sutura barbada irreabsorbible. Previamente en nuestra serie utilizábamos sutura continua con monofilamento irreabsorbible. Hipotetizamos que la sutura barbada al ser unidireccional, autobloqueante, igualmente no absorbible y fácilmente manejable podría facilitar el cierre de los defectos mesentéricos, siendo este cierre más eficaz y por tanto, menor la incidencia de hernia interna.

Métodos: Realizamos un análisis retrospectivo, descriptivo de los pacientes de nuestra serie intervenidos desde enero del 2017 hasta abril del 2021 con un periodo mínimo de seguimiento de 24 meses. Realizamos BPGL variante antecólica y antegástrica en todos los casos, independientemente del tipo de sutura empleada para el cierre de las brechas mesentéricas. Se usa el paquete estadístico SPSS versión 29.0.0.0 para el análisis de datos.

Resultados: Durante este periodo se intervinieron 143 pacientes de BPGL, de ellos 15 (10,48%) fueron conversiones de gastrectomía vertical por reflujo gastroesofágico. La media de seguimiento fue de $39,59 \pm 16,626$ meses. El 74,8% de los pacientes intervenidos fueron mujeres y el 25,2%, varones. La edad media fue de $46,52 \pm 8,375$ años. La media del IMC fue de $42,81 \pm 7,594$. En todos los casos se cerraron ambas brechas mesentéricas con sutura continua. No hubo complicación quirúrgica inmediata relacionada con el cierre de los defectos mesentéricos como sangrado u obstrucción intestinal. En 73 (51%) casos se empleó sutura barbada no absorbible y en 70 (49%) se utilizó sutura monofilamento irreabsorbible. No se halló asociación estadística entre la incidencia de hernia interna y el tipo de sutura empleada. La incidencia de hernia interna fue de 6 casos (4,19%), todos tras BPG laparoscópico primario (ninguno en los segundos tiempos). 5 casos fueron confirmados intraoperatoriamente y solo un paciente se encuentra pendiente de intervención quirúrgica. 3 pacientes presentaron hernias internas de Petersen, 2 hernias a través del defecto mesentérico generado al confeccionar la anastomosis entero-entérica y 1 caso con hernia interna doble tanto en el espacio de Petersen como en el mesenterio de la anastomosis intestinal. 4 pacientes fueron operados de urgencia y sólo uno de manera programada.

Conclusiones: La incidencia de hernia interna en nuestro estudio fue del 4,19%, ligeramente superior a lo descrito en la literatura. Probablemente sea debido al prolongado seguimiento que realizamos a nuestros pacientes, lo cual nos permite diagnosticar casos tardíos, y a la precocidad a la hora de solicitar pruebas de imagen. Además, si estas últimas son negativas para hernia interna y el paciente continúa sintomático, indicamos una laparoscopia exploradora. Todo ello nos permite detectar casos que de otro modo pasarían desapercibidos. No existe asociación estadística entre el tipo de sutura empleado para el cierre de las brechas mesentéricas y la hernia interna. Ampliar el estudio con más pacientes y seguimiento probablemente arroje más datos que ayuden a clarificar un tema aún en controversia como es el cierre de los defectos mesentéricos.