



P-433 - CIRUGÍA DE REVISIÓN POR REGANANCIA O PÉRDIDA INSUFICIENTE DE PESO

Caravaca García, Ibán; Ortiz Sebastián, Sergio; Estrada Caballero, José Luis; Enríquez Valens, Pablo; Negre Parra, David; García García, Adrián; Taccogna, Lidia; Lluís Casajuana, Félix

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Objetivos: La obesidad es una enfermedad grave con importantes repercusiones médicas, psicológicas, sociales y económicas, siendo la cirugía el tratamiento más efectivo. No obstante estamos observando que en algunos casos esta tampoco es efectiva requiriendo una nueva intervención. Pretendemos analizar los pacientes sometidos a cirugía de revisión por reganancia o pérdida insuficiente de peso en los intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro desde 2007, para de este modo poder encontrar factores comunes que nos permitan identificar estos pacientes de riesgo.

Métodos: Se analizan de forma retrospectiva los pacientes con cirugía de revisión de los 570 pacientes de nuestra serie sometidos a cirugía bariátrica desde 2007 hasta la actualidad. Se valoraron edad, sexo, IMC previo a la primera cirugía, técnica en la primera cirugía, IMC previo a la revisión, técnica en la revisión e IMC al seguimiento. Para la cirugía revisional el paciente debía presentar un IMC > 35-40 kg/m² o pérdida de exceso de peso inferior al 50%.

Resultados: Se revisaron 18 pacientes (3,1% del total) con edades comprendidas entre los 18-56 años en la primera cirugía. El 89% (16) eran mujeres, con IMC > 50 kg/m² previo a la primera cirugía en la mayoría de los casos (60%). En dos de las pacientes desconocemos este dato. Al 67% se les había realizado gastrectomía vertical tubular laparoscópica (GVTL) en la primera cirugía, el 22% eran portadores de banda gástrica (no colocadas en nuestro centro) y al 11% bypass gástrico laparoscópico (BPGL). El IMC previo a la 2ª cirugía varía entre 37,5-59 kg/m². En cuanto a la técnica de revisión se optó por el BPGL en el 61% de los casos. En 3 pacientes (17%) se realizó GVTL, en 3 (17%) Scopinaro y en 1 (5%) cruce duodenal. En el 56% de los casos el IMC al seguimiento tras la revisión fue < 40 kg/m², y excepto en un caso (IMC 58 kg/m²), el IMC más elevado fue de 43 kg/m². No falleció ningún paciente; uno de ellos (BPGL) presentó salida de azul de metileno a través del drenaje sin evidencia de fístula en la laparoscopia exploradora por lo que se colocó sonda nasoyeyunal con buena evolución; y otro de los pacientes (BPGL) realizó melenas cuyo origen fue la anastomosis yeyuno-yeyunal que se manejó de forma conservadora con éxito.

Conclusiones: Los pacientes que requieren cirugía revisional suelen presentar IMC > 50 kg/m² en la valoración inicial, y observamos que aún tras esta, la mayoría no suelen alcanzar IMC < 30 kg/m², lo que sugiere que son pacientes complejos que requieren un tratamiento multidisciplinar más

agresivo desde el inicio. Vemos que la GVTL presenta mayor porcentaje de reintervención respecto al BPGL, aunque debemos tener en cuenta que a los pacientes superobesos, la GVTL se plantea en ocasiones como cirugía puente al BPGL, asumiendo que un 15% aproximadamente se reintervendrán. No obstante se trata de un número pequeño de pacientes, por lo que se necesitarán estudios con mayor número de sujetos para analizar de modo más preciso estos pacientes que van a requerir más de una intervención quirúrgica.