



O-119 - ALTA PRECOZ EN CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES SELECCIONADOS: ESTUDIO DE CASOS Y CONTROLES HISTÓRICOS

Pérez Margallo, Esther; Pérez Huertas, Rosario; Cano Matías, Auxiliadora; Jiménez Ramos, Carmen; Macías Díaz, Petra; Oliva Mompeán, Fernando; Domínguez-Adame Lanuza, Eduardo

Hospital Universitario Virgen de la Macarena, Sevilla.

Resumen

Objetivos: La cirugía de la obesidad es una cirugía compleja, por lo que los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica exigen una vigilancia postoperatoria cuidadosa. En el Hospital Virgen Macarena, hasta el año 2014, todos estos pacientes debían ser monitorizados en una Unidad de Soporte Vital Avanzado (USVA) durante las primeras 24 horas postoperatorias, según la “Guía de asistencia sanitaria a los pacientes de obesidad mórbida-cirugía bariátrica”, redactada por el Servicio de Protocolos Asistenciales de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio de Salud Pública de Andalucía (SSPA). Esta medida conlleva un retraso en la recuperación del paciente y un aumento de medidas invasivas (sonda uretral, catéteres intravenosos, epidurales, etc.). Sin embargo, existe una gran heterogeneidad entre estos pacientes (distintos IMC, presencia y control de comorbilidades, etc.) lo que hace que los cuidados postquirúrgicos necesarios sean distintos para cada uno. En enero de 2014, hemos diseñado un protocolo (Figura 1) para decidir qué pacientes intervenidos de Gastrectomía Vertical Laparoscópica (GVL) precisan ingresar en USVA y cuáles no. El objetivo de este estudio es evaluar el impacto de dicho protocolo en la estancia media y complicaciones médicas menores de los pacientes, no complicados, tras realización de GVL.

Métodos: Hemos realizado un estudio de casos y controles históricos de la siguiente manera: Grupo 1 (G1): Los pacientes intervenidos desde el 1 de enero del 2014 hasta el 31 de diciembre 2015 fueron un total de 63 pacientes, de los cuales 40 no tuvieron criterios de ingreso en USVA. Grupo 2 (G2): Hemos seleccionado, de las GVL realizadas por nuestra unidad desde su fundación en 2009, un grupo comparable de pacientes intervenidos antes de enero de 2014 que sí ingresaron en USVA según la Guía Clínica del SSPA, obteniendo un total de 42 pacientes.

Resultados: La estancia hospitalaria fue superior en los pacientes del G2 (5,26 días frente a 2,7 del G1). Los pacientes del G1 se movilizaron en el 100% de los casos la tarde de la cirugía, mientras que los pacientes del G2 se movilizaban en una media de 2,28 días. En cuanto a las complicaciones médicas, en el G2 han sido 9,5% frente al 0% del G1. Sin embargo, la tasa de náuseas y vómitos en las primeras 24 horas es similar en ambos grupos (20% y 21%).

Conclusiones: El ingreso en USVA del paciente bariátrico con IMC inferior a 45 kg/m² provoca un aumento de la estancia media y de las complicaciones médicas asociadas a medidas más invasivas y al uso de analgésicos mayores. Este circuito debe ser la base para la futura implantación de un

Protocolo de Rehabilitación Multimodal en Cirugía Bariátrica que implique cambios en el enfoque anestésico del obeso mórbido.