



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-232 - IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA A TRAVÉS DE LA APLICACIÓN DE LA VÍA CLÍNICA

López Otero, Marta; Otero Martínez, Isabel; Pardellas Rivera, María Hermelinda; Maruri Chimeno, Ignacio; Jove Albores, Patricia; Sánchez Santos, Raquel

Hospital Álvaro Cunqueiro, Vigo, Vigo.

### Resumen

**Objetivos:** La obesidad mórbida es una patología cada vez más prevalente, asocia abundantes comorbilidades y deteriora la calidad de vida del paciente. La cirugía bariátrica sigue siendo su tratamiento más eficaz por lo que han aumentando las unidades y especialistas dedicados su estudio. La finalidad de este análisis es valorar si el hecho de aplicar un protocolo de rehabilitación multimodal a la práctica perioperatoria implica una mejoría en los resultados clínicos y, en definitiva, repercute sobre el bienestar de paciente.

**Métodos:** Se presenta un estudio retrospectivo sobre una base de datos de pacientes obesos mórbidos intervenidos entre 2004 y 2018 (n = 393). Con el fin de evitar un sesgo comparativo, descartamos aquellas intervenciones realizadas por vía laparotómica. Diferenciamos dos grupos a estudio: Pacientes sometidos a cirugía bariátrica previos a la implantación de la vía clínica 2004-2015 (Grupo A; n = 251) y pacientes intervenidos posimplantación de la vía 2016 - abril 2018 (Grupo B; n = 142). Ambos grupos son comparables en cuanto a características descriptivas (edad, sexo, IMC preoperatorio, técnica quirúrgica), cotejando a continuación parámetros de resultado postoperatorios (complicaciones, reintervenciones y estancia media).

**Resultados:** En el grupo A se evidencia una media de edad de  $45,3 \pm 10,9$  años, comparable con los  $50 \pm 10,1$  del grupo B y habiendo un claro predominio femenino. Más del 50% de los pacientes estudiados presentaban, al menos, una comorbilidad. El IMC preoperatorio medio fue similar en ambos grupos (48,5 con una DT de 7,1 vs 47 con una DT de 6,9). En cuanto a la técnica, observamos una disminución en el porcentaje de BPG laparoscópico: 85,7% en el grupo A frente a 78,9% en el grupo B, sin diferencias estadísticamente significativas. El sleeve laparoscópico se incrementó (6% vs 19,7%). Encontramos un 2,4% de casos de conversión a cirugía abierta en el grupo A que, junto a un mayor tiempo quirúrgico, relacionamos con la curva de aprendizaje. No se efectuaron conversiones en el grupo B. Valorando las reintervenciones encontramos un 4,8% en el grupo A frente a un 2,1% en el grupo B, existiendo diferencia significativa. La estancia media del grupo A fue de 11 días (rango 3-388), mientras que en el grupo B supone una media de 6,1 días, (rango 3-22). Esta diferencia está en relación directa con el parámetro de las complicaciones postoperatorias, leves en su mayoría: un 24,3% en el grupo A frente a un 21,1% en el grupo B, con diferencia significativa entre ambas.

**Conclusiones:** El obeso mórbido es un paciente complejo con comorbilidades y características específicas que el cirujano bariátrico debe conocer. El manejo perioperatorio óptimo de dicho paciente debe ser realizado por un equipo multidisciplinar cohesionado, especializado y actualizado en este tipo de patología, garantizando el mejor manejo tanto médico como quirúrgico. Se objetiva que el hecho de aplicar protocolos de rehabilitación multimodal aunando criterios mejora significativamente la calidad asistencial hacia el paciente bariátrico (menos complicaciones postoperatorias, reintervenciones y estancia media) y supone una gestión clínica más eficiente.