



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



OR-318 - COMPLICACIONES TARDÍAS DE LA ANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL TRAS *BYPASS* GÁSTRICO: ANÁLISIS DE 610 CASOS DE *BYPASS* GÁSTRICOS PRIMARIOS

Gomis Martin, Álvaro; Ortiz, Sergio; Duque, Xiomara; Coronado, Olga; Carbonell, Silvia; Campo, Carlos Felipe; Estrada, José Luis; Ramia, José Manuel

Hospital General Universitario, Alicante.

Resumen

Introducción: El *bypass* gástrico por vía laparoscópica es uno de los procedimientos bariátricos que se realiza con mayor frecuencia. Se trata de una técnica que no está exenta de complicaciones, sobre todo de la anastomosis gastroyeyunal. La más temida es la dehiscencia precoz o fístula en el posoperatorio inmediato. Sin embargo, de manera tardía también aparecen complicaciones de esta anastomosis como son la estenosis (3-17%) o la úlcera marginal (1-7%) que además puede manifestarse con dolor, intolerancia oral, perforación, hemorragia digestiva e incluso con fístula gastrogástrica. Estas complicaciones pueden necesitar de un manejo médico, endoscópico o tratamiento quirúrgico, preferiblemente por laparoscopia.

Objetivos: Analizar las complicaciones tardías de la anastomosis gastroyeyunal tras *bypass* gástrico primario, las características clínicas de los pacientes, su diagnóstico y su manejo en nuestro medio.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva de 610 pacientes intervenidos de *bypass* gástrico en Y de Roux laparoscópico entre mayo de 2007 y diciembre de 2021 en nuestra unidad. La anastomosis gastroyeyunal fue realizada de manera mecánica circular de 21 mm y antecólica en todos los pacientes. A todos los pacientes se le realizó una gastroscopia con determinación y erradicación de *Helicobacter pylori* de manera preoperatoria. En el posoperatorio, se les recomienda la abstención de tabaco, alcohol y AINES, y se les administra por vía oral inhibidores de la bomba de protones durante 3 meses. Se analizaron las variables sexo, edad, IMC inicial, peso inicial, toma de antiagregantes, cirugía abdominal previa, comorbilidades asociadas a la obesidad y si realizaron complicaciones de la anastomosis gastroyeyunal a partir del primer mes posoperatorio.

Resultados: De un total de 610 pacientes intervenidos de *bypass* gástrico primario, el 70% fueron mujeres, la media de edad fue de $45,41 \pm 10$ años, el IMC inicial fue de $48 \pm 5,6$ kg/m², el peso inicial fue de $130,7 \pm 19$ kg. El 6,1% de los pacientes tomaban antiagregantes, el 38,4% tenían antecedentes de cirugía abdominal previa, el 51,3% HTA, el 37,1% DM tipo II, el 39,6% dislipemia, el 63,3% SAOS y el 29,5% artropatía. Como complicaciones tardías de la anastomosis gastroyeyunal hemos tenido 48 estenosis (7,8%), las cuales el 84,2% se han presentado en los primeros 4 meses del posoperatorio y la mayoría se han resuelto con una sola dilatación endoscópica. Se han presentado

16 úlceras marginales (3,1%), algunas de ellas asociadas a perforación aguda (5), estenosis (3), hemorragia (1) y 2 casos de úlcera con fístula gastrogástrica al remanente que precisaron tratamiento quirúrgico.

Conclusiones: Nuestras complicaciones tardías de la anastomosis gastroyeyunal muestran una incidencia similar a la descrita por otros autores. Quizás la alta incidencia de estenosis podría disminuirse haciendo modificaciones en la técnica quirúrgica. En nuestra serie, la mayoría de las complicaciones se han resuelto de forma médica o endoscópica, siendo el manejo quirúrgico infrecuente, aunque necesario en el caso de perforaciones. El abordaje ha sido siempre laparoscópico y realizado por el equipo de Cirugía Bariátrica en la mayoría de los casos, disminuyendo así la morbilidad y estancia hospitalaria.