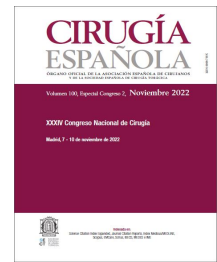




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-481 - RESULTADOS DE LA UTILIZACIÓN DEL BALÓN INTRAGÁSTRICO PREINTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DE CIRUGÍA BARIÁTRICA EN UN CENTRO CON EXPERIENCIA, ¿NOS FUNCIONA?

Paris Sans, Marta¹; Trinidad Borrás, Anna¹; Raga, Esther Carceller¹; Vives Espelta, Margarida¹; Bartra Balcells, Elia¹; Hernández, Mercedes González¹; Sabench Pereferrer, Fatima²; del Castillo Déjardin, Daniel¹

¹Hospital Universitari Sant Joan, Reus; ²Universitat Rovira i Virgili. Facultat de Medicina, Reus.

Resumen

Introducción: Los pacientes con obesidad mórbida se benefician claramente de una cirugía bariátrica y metabólica para disminuir comorbilidades, disminuir ingresos y prevenir eventos cardiológicos fatales. El reto para el cirujano bariátrico reside en aquellos pacientes con IMC muy elevados en los que existen dificultades técnicas por hepatomegalia y obesidad visceral importante; y dificultades anestésicas. Estos pacientes con alto riesgo quirúrgico se pueden desestimar quirúrgicamente. Presentamos los resultados de nuestro centro con experiencia en cirugía bariátrica y metabólica, con más de 200 casos operados al año.

Métodos: Se trata de un estudio retrospectivo que incluye un total de 38 pacientes desde noviembre de 2017 hasta diciembre de 2020 a los que se les colocó un balón intragástrico preintervención quirúrgica para optimizar pérdida ponderal y de comorbilidades para reducir la morbimortalidad perioperatoria en pacientes con alto riesgo quirúrgico. Se incluyeron pacientes seleccionados mayores de 18 años y menores de 65 años, con obesidad troncal importante, IMC mayor a 50 y/o mayor de 45 con alto riesgo cardiovascular perioperatorio. Fueron descartados aquellos pacientes con intolerancia o complicación del balón intragástrico, tratamiento descoagulante, que no aceptaban el procedimiento y en los que presentaban grave clínica de reflujo gastroesofágico. El balón intragástrico lo colocaban los digestivos mediante visión endoscópica y la duración del mismo si no presentaban intolerancia, fue de un año. Tras 3-4 meses si presentaban una pérdida ponderal adecuada se intervenían. En todo el proceso el paciente era seguido por nuestro equipo multidisciplinar con dietistas, psicólogos, psiquiatra y endocrinólogos. El análisis se ha realizado mediante programa SPSS.

Resultados: No se incluyeron en el estudio cinco pacientes que presentaron intolerancia al balón por lo que se retiró de urgencia antes de finalizar el año y tres pacientes que presentaron migración del mismo. En total se incluyeron 38 pacientes de los cuales la edad media fue de 43,7 años y el IMC medio prebalón fue de 58,4 (DE 7,7). Tras el periodo de un año, la media de IMC posbalón fue de 52,0 (DE 8,9) y la media del porcentaje de pérdida ponderal fue de 18,6 kg (DE 14,4 Kg) existiendo una gran variabilidad entre pacientes. Comparando los resultados de IMC pre y posbalón existen diferencias significativas en la pérdida ponderal ($p < 0,001$). No existen diferencias estadísticamente significativas entre el IMC posbalón y el IMC prequirúrgico -media del mismo 52,4 (DE 9,8)-. Existen

diferencias estadísticamente significativas entre con una $p < 0,001$ comparando IMC prebalón y IMC prequirúrgico. De los 38 pacientes, en 33 se decidió realizar una gastrectomía vertical por dificultades técnicas y en 5 se consiguió realizar un *bypass* gastroyeyunal en Y de Roux.

Conclusiones: Aunque se precisa de estudios con un mayor número de pacientes los resultados son esperanzadores concluyendo que la utilización de balones intragástricos para optimización prequirúrgica es una opción válida que nos ayuda en la pérdida ponderal y en la consecuente pérdida de riesgo quirúrgico.