



## P-011 - USO DE PEGAMENTO DE FIBRINA (TISSUCOL®) PARA LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES EN EL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO

García García, María Luisa<sup>1</sup>; Martín Lorenzo, Juan Gervasio<sup>1</sup>; Lirón Ruiz, Ramón<sup>1</sup>; Torralba Martínez, José Antonio<sup>1</sup>; Ramos Soler, Francisco<sup>1</sup>; Lucas Zamorano, Isabel<sup>1</sup>; García López, Jose Antonio<sup>2</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** La hemorragia digestiva alta (HDA) y la fuga anastomótica son potenciales complicaciones tras el *bypass* gástrico (BPG), con una incidencia entre el 2 y el 4% y 0,1 y 4,3% respectivamente. La utilización de sellantes de sutura puede contribuir a una reducción de las complicaciones relacionadas con las líneas de sutura y mantener el número de complicaciones dentro de los límites recomendados. El objetivo de este estudio fue evaluar la eficacia de un pegamento de fibrina colocado alrededor de las anastomosis y líneas de grapado para la prevención de complicaciones tras el *bypass* gástrico laparoscópico.

**Métodos:** Análisis retrospectivo y comparativo de pacientes sometidos a BPG agrupados según se utilizó o no, el sellante de sutura Tissucol®, Baxter, España) como refuerzo de la sutura entre 2004 y 2021 en nuestro hospital. Las complicaciones posoperatorias fueron clasificadas según Clavien-Dindo y se analizó la relación entre el uso del sellante y la aparición de las complicaciones precoces: fuga, colección, hemorragia digestiva y hemoperitoneo. Además, se ha recogido la tasa de reintervención, reingreso hospitalario y la estancia media.

**Resultados:** Se incluyen 479 pacientes a los que se realiza *bypass* gástrico en los que en 243 pacientes o Grupo 1 (edad media: 43,3 ± 10,4; IMC medio: 46,1 ± 29,9) se utilizó el sellante, y en 236 pacientes o Grupo 2 (edad media: 41,9 ± 10,21; IMC medio: 45,8 ± 5,3) no se empleó. Ambos grupos de pacientes fueron homogéneos en cuanto a las comorbilidades preoperatorias y características demográficas. Hubo 69 pacientes (14,4%) con algún tipo de complicación clasificadas según Clavien-Dindo, 24 pacientes en Grupo 1 y 45 pacientes en el Grupo 2 (p = 0,006). Hubo mayor porcentaje de pacientes con complicaciones ≥ III en el grupo sin pegamento pero sin diferencias ES (p = 0,352). La incidencia de hemorragia digestiva fue 10 pacientes (4,1%) en el Grupo 1 y 21 pacientes (8,8%) en el Grupo 2 (p = 0,033). La fuga apareció en 5 pacientes (2%) en Grupo 1 y otros 5 (2,1%) en Grupo 2 (p = 0,963). Colección relevante hubo en 4 casos (1,6%) del Grupo 1 y en 5 casos (2,1%) del Grupo 2 (p = 0,701). La incidencia de hemoperitoneo fue 2 pacientes (0,8%) en el Grupo 1 y 3 pacientes (1,2%) en el Grupo 2 y (p = 0,629). Aunque la estancia media fue inferior en el grupo de pegamento, no se encontraron diferencias ES (p = 0,206). Tampoco hubo diferencias en las tasas de reingresos (p = 0,324), reintervención (p = 0,525) ni mortalidad (p = 0,310).

**Conclusiones:** La utilización de sellantes puede contribuir a reducir las complicaciones relacionadas con la sutura y resulta de especial interés para disminuir el número de complicaciones y la gravedad de las mismas. El uso de pegamento de fibrina protegió frente a la hemorragia digestiva. También hubo menor incidencia de complicaciones > III. Si bien la aplicación de pegamentos de fibrina puede brindar resultados favorables, es posible que no reduzca significativamente la fuga anastomótica y la colección intraabdominal.