



## P-055 - ¿ES SEGURO OPERAR A PACIENTES CON SUPEROBESIDAD (IMC > 50) Y SUPERSUPEROBESIDAD (IMC > 60)?

García García, María Luisa; Filardi Fernández, Laura; Abellán López, María; Pérez Salazar, Remedios; Torralba Martínez, José Antonio; Lirón Ruiz, Ramón José; García López, José Antonio; Soria Aledo, Víctor

Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia.

### Resumen

**Introducción y objetivos:** Aunque la cirugía bariátrica está bien establecida como un tratamiento eficaz para la obesidad mórbida, existen dudas respecto al riesgo- beneficio en pacientes con mayores niveles de obesidad. Algunos estudios muestran que pacientes con superobesidad presentan menor probabilidad de perder peso exitosamente y mayor riesgo de morbilidad y mortalidad tras la cirugía, ya que presentan comorbilidades y problemas de salud más complejos. El objetivo del estudio fue analizar la aparición de complicaciones en pacientes con IMC > 50 e IMC > 60 y compararlos con pacientes con IMC < 50.

**Métodos:** Se trata de un estudio retrospectivo de cohortes de una serie unicéntrica de pacientes sometidos a cirugía bariátrica entre enero de 2004 y diciembre de 2023. Los pacientes se dividieron en 3 grupos en función del IMC; Grupo 1: IMC 60. Las complicaciones se analizaron según la escala de Clavien-Dindo. También se analizó la aparición de las complicaciones precoces: fuga, colección, hemorragia digestiva y hemoperitoneo. Además, se ha recogido la tasa de reintervención, reingreso hospitalario y en unidad de cuidados intensivos, y la estancia media.

**Resultados:** Se intervino a un total de 642 pacientes de los cuales había 509 (79,2%) pacientes en Grupo 1, 116 (18%), Grupo 2 y 17 (2,6%), Grupo 3. Con edad:  $44,06 \pm 10,1$ ;  $42,14 \pm 11,65$  y  $37,59 \pm 10,26$  años respectivamente ( $p = 0,012$ ). No hubo diferencias estadísticamente significativas en comorbilidades (tabla 1) ni técnica ni vía de abordaje. En las tablas 2 y 3 tampoco se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a complicaciones, reintervención ni reingresos.

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	p
IMC < 50	IMC 50-59	IMC > 60		
DM	141	39	2	0,931
HTA	222	55	8	0,467
SAOS	160	49	9	0,017
DLP	164	28	2	0,017
Cardiopatía	35	7	2	0,816

Tabla 2				
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	p
IMC < 50	IMC 50-59	IMC > 60		
Clavien > III	41	12	1	0,684
Exitus	0	1	0	0,112
Reintervención	12	3	0	0,784
Reingreso hospital	16	4	1	0,615
Reingreso UCI	9	3	1	0,254
Estancia media	5,07 ± 8,95	4,45 ± 2,57	5,94 ± 8,79	0,675

Tabla 3				
	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	p
IMC < 50	IMC 50-59	IMC > 60		
HDA	30	4	0	0,149
Sangrado	7	0	0	0,197
Trasfusión	24	3	0	0,304
Colección	12	3	1	0,508
Fuga	15	2	1	0,763
Infección herida	10	5	1	0,087
Infección pulmonar	4	2	0	0,611

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica es eficaz y segura, tanto en el paciente con obesidad mórbida, como en el paciente con superobesidad aunque no hay consenso sobre cuál es el mejor procedimiento para los pacientes con un IMC muy elevado. Algunas publicaciones muestran que los pacientes con IMC > 50 kg/m<sup>2</sup> tienen un riesgo elevado, por tener generalmente más comorbilidades y una anatomía quirúrgica especialmente compleja, lo que da lugar a tiempos quirúrgicos prolongados, mayor morbilidad y estancias hospitalarias más largas. En nuestro estudio no existe diferencia estadísticamente significativa entre los grupos estudiados, en cuanto a complicaciones, reingresos, reintervención ni estancia media. Por lo que creemos, que la cirugía bariátrica debe considerarse como el método de elección para conseguir una pérdida de peso significativa en pacientes con IMC extremo sin aumentar la morbimortalidad.