



O-270 - COMPLICACIONES POSQUIRÚRGICAS Y A LARGO PLAZO DE LA GASTRECTOMÍA TUBULAR LAPAROSCÓPICA EN UNA SERIE DE 155 PACIENTES.

Cascales Sánchez, Pedro; Martínez Moreno, Agustina; Ivanov Stoyanov, Toni; Sánchez Gallego, Alba; Conde Hinarejos, Belen; Aguado Martínez, Beatriz; Lisón Jiménez, Patricia; García Blázquez, Emilio

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, Albacete.

Resumen

Objetivos: Analizar las complicaciones postquirúrgicas y a largo plazo de la gastrectomía tubular laparoscópica en una serie de 155 pacientes.

Métodos: Entre mayo de 2006 y abril de 2019 en el Complejo Hospitalario Universitario de Albacete, se intervinieron 155 pacientes con obesidad mórbida mediante la técnica de gastrectomía tubular laparoscópica. La edad media fue de 46,4 años (19-69). 89 fueron mujeres y 66 hombres. El IMC medio fue 47,6 (35,3-70,3). Las enfermedades previas más frecuentes fueron hipertensión, diabetes y SAOS. Todos los pacientes fueron valorados en sesión clínica conjunta con el Servicio de Endocrinología y remitidos a la Unidad de Cirugía Endocrina para intervención quirúrgica programada. Todos los pacientes fueron intervenidos por el mismo equipo quirúrgico (acceso con 5 trocares y óptica de 30°).

Resultados: No hubo complicaciones intraoperatorias, no fue necesaria transfusión sanguínea y no fue necesaria conversión a laparotomía en ningún caso. 5 pacientes (3,9%) presentaron complicaciones posquirúrgicas: 3 pacientes (1,9%) presentaron fuga de la sutura, en dos casos se cerró con NPT y en un caso se cerró con colocación endoscópica de una endoprótesis gástrica. 3 pacientes (1,9%) presentaron un hemoperitoneo en el posoperatorio por hemorragia de la línea de sutura que obligo a reintervención y realización de hemostasia, y un paciente (0,6%) presentó un absceso intraabdominal posoperatorio que precisó punción-drenaje guiada por TC. No hubo mortalidad en nuestra serie. A largo plazo, 2 pacientes (1,3%) presentaron estenosis del tubo gástrico que precisaron dilatación endoscópica con éxito y 12 pacientes (7,7%) presentaron reflujo gastroesofágico de novo, de los cuales 6 (3,9%) precisaron cirugía de revisión a bypass gástrico.

Conclusiones: La gastrectomía tubular laparoscópica en nuestra experiencia es una técnica segura, con una baja tasa de complicaciones y de mortalidad tanto posquirúrgica como a largo plazo. La fuga del tubo gástrico es infrecuente pero por su gravedad debe ser diagnosticada y tratada precozmente. El refuerzo de sutura mecánica mediante sutura manual o con sellantes hemostáticos debe ser valorada en cada paciente para prevenir la fuga del tubo gástrico y la hemorragia de la misma. El reflujo gastroesofágico de novo severo precisa cirugía de revisión a bypass gástrico.