



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## O-292 - ÚLCERA DE BOCA ANASTOMÓTICA EN EL BYPASS GÁSTRICO LAPAROSCÓPICO EN Y DE ROUX POR OBESIDAD MÓRBIDA: PREVALENCIA Y ANÁLISIS DE FACTORES IMPLICADOS

Lirón Ruiz, Ramón José<sup>1</sup>; Pellicer Espinosa, Irene<sup>1</sup>; Pellicer Franco, Enrique Manuel<sup>1</sup>; Martín Lorenzo, Juan Gervasio<sup>1</sup>; Torralba Martínez, Jose Antonio<sup>1</sup>; García García, María Luisa<sup>2</sup>; Annese Pérez, Sergio David<sup>1</sup>; Aguayo Albasini, José Luis<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Hospital General Universitario J.M. Morales Meseguer, Murcia; <sup>2</sup>Hospital General Rafael Mendez, Lorca.

### Resumen

**Objetivos:** Analizar la prevalencia y el tiempo medio de aparición de esta complicación, así como la influencia que tienen sobre ella las características demográficas del paciente, la técnica de anastomosis gastroyeyunal, el desarrollo de complicaciones postoperatorias inmediatas según Clavien-Dindo (Grados II, III y IV), el consumo de tabaco, alcohol y la ingesta de fármacos gastrolesivos.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo sobre una base de datos recogida de forma prospectiva de una serie de 415 pacientes intervenidos de by-pass gástrico en Y de Roux laparoscópico (BGYRL) en el Hospital General Universitario Morales Meseguer entre enero de 2005 y febrero de 2019. Han sido excluidos del estudio aquellos by-pass gástricos que se realizaron por reconversión de otros procedimientos bariátricos, aquellos reconvertidos a cirugía abierta, 1 caso de muerte postoperatoria precoz por TEP y 4 casos de pérdida de seguimiento por traslado a otra comunidad o país de origen. 276 casos eran mujeres (66,5%) y 139 hombres (33,5%). Edad media:  $41,9 \pm 10,6$  años. IMC medio:  $45 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup>. En 254 pacientes se realizó una anastomosis gastroyeyunal circular (61,2%) en los 161 restantes la anastomosis gastroyeyunal fue lineal (38,8%). Las variables cuantitativas se expresan como media  $\pm$  desviación estándar (DE). Las variables cualitativas se expresan como frecuencias absolutas y relativas. La comparación entre variables cualitativas se ha realizado mediante la prueba chi cuadrado de Pearson y la comparación entre cuantitativas mediante la prueba t de Student. Realización de un estudio multivariante mediante análisis discriminante para determinar aquellos factores con significación estadística independiente.

**Resultados:** Un total de 31 pacientes (7,5%) desarrollaron úlcera con un tiempo medio de aparición de 5 años después del BGYRL. No se encontraron diferencias significativas en la prevalencia con respecto a las características demográficas, desarrollo de complicaciones. postoperatorias precoces o consumo de tabaco. La técnica de anastomosis gastroyeyunal circular es un factor de riesgo para la aparición de esta complicación (10,2% de úlceras entre las circulares vs 3,1% en longitudinales,  $p < 0,05$ ) así como el consumo en exceso de alcohol. (15,2% entre bebedores vs 6,5%,  $p < 0,05$ ) y el consumo de fármacos gastrolesivos (23% en consumidores vs 4,6%,  $p < 0,001$ ) siendo factores de desarrollo independiente de la úlcera determinado por el estudio multivariante mediante análisis

discriminante.

PASO	VARIABLE	COEFICIENTE DE LA FUNCIÓN DISCRIMINANTE	ESTADÍSTICO	SIGNIFICACIÓN (p)
1	FÁRMACOS GASTROLESIVOS (SÍ 1 NO 2)	.935	28.923	.000
2	TÉCNICA (CIRCULAR 1 LONGITUDINAL 2)	.921	17.742	.000
3	ALCOHOL (SÍ 1 NO 2)	.912	13.251	.000

*Tabla de función discriminante.*

**Conclusiones:** La úlcera de boca anastomótica tiene una prevalencia importante tras el BGYRL (7,5%) y se realizó su diagnóstico en un tiempo medio de 5 años. Existe una relación significativa entre su aparición y la técnica de anastomosis circular, el abuso de alcohol y la ingesta de fármacos gastrolesivos.