



P-102 - CIRUGÍA METABÓLICA EN PACIENTES CON INCAPACIDAD MOTORA O EN SILLA DE RUEDAS

J.R. Ballinas Miranda, R. Sánchez Santos, S. González Fernández, A. Brox Jiménez, R. Crego Hernández, E. Mariño Padin, E. Carrera Dacosta, A. Rial Duran, S. Estévez Fernández y R. Nicolás Jiménez

Complejo Hospitalario de Pontevedra, Pontevedra.

Resumen

Introducción: Los pacientes obesos mórbidos en silla de rueda pueden parecer a priori malos candidatos a la cirugía metabólica (CM) ya que apenas pueden aumentar su gasto calórico con el ejercicio. Existe poca evidencia en la literatura acerca de los resultados de la CM en los pacientes con grave afectación motora o en silla de ruedas. Objetivo: valorar la evolución a largo plazo de pacientes con grave afectación motora o en silla de ruedas tras la CM.

Casos clínicos: Se exponen dos casos de pacientes con grave incapacidad motora. Paciente 1: mujer de 48 años diabética e hipertensa con estenosis de canal medular a nivel L4-L5-S1. Peso 84 kg, talla 1,53, IMC: 36. Grave dificultad motora requiriendo dos muletas y ayuda externa para movilizarse. Dolor intenso con la deambulación que requiere tratamiento con 5 fármacos). Bypass gástrico laparoscópico en mayo 2010. Evolución: 6 meses: peso 63 kg, remisión de DM e HTA con abandono de tratamientos, mejoría franca del dolor de espalda, deambulación sin muletas. A los 12 meses: peso 60 kg; ha dejado por completo el tratamiento para el dolor. Vida activa normal, reinserción laboral. A los 36 meses: peso 56 kg (PSP: 90%), vida activa, no requiere fármacos. Paciente 2: mujer de 55 años, fumadora, diabética e hipertensa con coxartrosis bilateral invalidante que requiere silla de ruedas desde hacía 7 años. Tratada con Adiro 100. Rechazada para cirugía ortopédica por obesidad mórbida. Peso 140 kg, talla: 1.54; IMC: 59. Se coloca balón intragástrico preoperatorio y pierde 19 kg. Deja de fumar y se mantiene Adiro. Bypass gástrico laparoscópico enero 2011. 6 meses: peso 93 kg, remisión de la diabetes con retirada de tratamiento y reducción de tto antihipertensivo, mantiene Adiro. 12 meses: peso 92 kg, se realiza cirugía ortopédica: prótesis de cadera derecha. Tras la cirugía la paciente camina con una muleta. En la revisión de los 18 meses peso 90 kg, la paciente vuelve a fumar y ha dejado Adiro; un mes después presenta ictus isquémico parietal izquierdo con afasia, no afectación motora, recuperación parcial. A los 24 meses, camina con bastón, pendiente de prótesis de cadera izquierda, peso 86 kg (PSP: 68,6%).

Discusión: Existe controversia acerca de la eficacia de la CM en pacientes que presentan incapacidad motora o están en silla de ruedas, ya que apenas pueden realizar ejercicio y el resultado podría ser subóptimo. Sin embargo, en los casos presentados el PSP supera con creces el 50% (90% y 68,6%), con remisión de las comorbilidades (DM e HTA); mejora franca de la calidad de vida al remitir el dolor osteomuscular y aumentar su independencia al permitirles deambular (con acceso a una cirugía ortopédica para la que fue rechazada). Los pacientes obesos con graves dificultades

motoras pueden beneficiarse de la CM tanto por la remisión del síndrome metabólico como por la franca mejora de sus posibilidades motrices posibilitando el acceso a la cirugía ortopédica.