



O-133 - ANASTOMOSIS MANUAL VERSUS MECÁNICA EN LA REALIZACIÓN DE LA GASTROENTEROANASTOMOSIS EN EL BYPASS GÁSTRICO EN Y DE ROUX: ESTUDIO PROSPECTIVO ALEATORIZADO

Abellán Morcillo, Israel; López, Víctor; Luján, Juan; Abrisqueta, Jesús; Hernández, Quiteria; Frutos, Dolores; Ibáñez, Noelia; Parrilla, Pascual

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia.

Resumen

Introducción: Diferentes técnicas anastomóticas han sido evaluadas en la realización de la gastroyeyunostomía durante un Bypass gástrico en Y de Roux, sin haber demostrado ninguna de ellas superioridad en cuanto a complicaciones y pérdida de peso. No se han encontrado estudios prospectivos aleatorizados que comparen dichas técnicas lo que ha justificado la realización de este estudio.

Objetivos: Comparar las complicaciones precoces y tardías y la pérdida de peso (%EPP) entre dos tipos de técnicas anastomóticas utilizadas en la realización del bypass gástrico en Y de Roux: anastomosis gastroyeyunal manual y anastomosis gastroyeyunal mecánica con grapadora circular.

Métodos: Se diseñó un estudio prospectivo aleatorizado (NCT02077517) incluyendo 238 pacientes (119 por grupo) intervenidos de obesidad mórbida entre julio de 2008 y septiembre de 2012 en el Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, comparando las complicaciones precoces (hemorragia digestiva postoperatoria, sangrado intraabdominal, eventración estrangulada, fuga anastomótica, pancreatitis aguda e infección quirúrgica) y tardías (estenosis de la gastroyeyunostomía, úlcera perianastomótica, perforación de gastroyeyunostomía, obstrucción intestinal y eventración) así como la pérdida de peso (%EPP). El seguimiento mínimo de estos pacientes fue de 24 meses.

Resultados: No hubo diferencias en cuanto a las comorbilidades preoperatorias y características demográficas entre ambos grupos de pacientes. No hubo diferencias significativas en los resultados del %EPP entre ambas técnicas anastomóticas a los 2, 12 y 24 meses. Los pacientes con anastomosis mecánica circular presentaron mayores tasas de hemorragia digestiva postoperatoria (4,3% vs 0%; $p = 0,024$) y de infección de herida quirúrgica (11,1% vs 3,4%; $p = 0,025$) que los pacientes con anastomosis manual, sin diferencias en el resto de complicaciones menores. No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos y la incidencia de complicaciones tardías. Los resultados fueron similares entre ambos grupos respecto al tiempo operatorio, tasa de reintervenciones y estancia hospitalaria postoperatoria.

Conclusiones: La anastomosis gastroyeyunal manual y la mecánica circular son técnicas con similar seguridad y tasa de complicaciones en nuestro estudio, sin variabilidad en la pérdida de

peso. Los pacientes con anastomosis manual presentaron menor tasa de hemorragia digestiva postoperatoria e infección de herida quirúrgica, no obstante, dicha anastomosis precisa de una adecuada experiencia en sutura manual laparoscópica.