



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-116 - CIRUGÍA BARIÁTRICA EN DIRECTO. ANÁLISIS DE SEGURIDAD DE UNA SERIE DE 10 AÑOS

García Ruiz de Gordejuela, Amador¹; Campillo Alonso, Beatriz¹; Ramos, Almino Cardoso²; Galvao Neto, Manoel²; Nora, Mario³; Sánchez Pernaute, Andrés⁴; Torres García, Antonio⁴; Pujol Gebelli, Jordi¹

¹Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat; ²Gastro Obeso Center, Sao Paulo; ³Centre Hospitalar entre Douro e Vouga, Porto; ⁴Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Resumen

Introducción: La cirugía en directo es uno de los mayores atractivos de los cursos y congresos de cirugía. La laparoscopia es la vía de abordaje ideal para la retransmisión de procedimientos quirúrgicos. La realización de cirugías en vivo por expertos supone una de las mejores herramientas en el campo de la formación médica continuada. Pese a la experiencia de la mayoría de los invitados, la cirugía en directo supone también un riesgo para los pacientes, muchas veces por condicionantes ambientales y técnicos. Esta comunicación analiza la experiencia de nuestro Centro tras más de 10 años de cirugías en directo con profesores invitados de primer nivel internacional.

Métodos: Desde el año 2006, nuestro Centro organiza un curso internacional de cirugía bariátrica. Se cuenta con un equipo de profesores invitados referentes nacionales e internacionales. Se ha realizado un análisis retrospectivo de los pacientes intervenidos durante estos cursos. Se han evaluado las cirugías realizadas, su morbilidad y la evolución posterior.

Resultados: Desde el 2006 a 2016 se han intervenido 107 pacientes. 38 casos (35,2%) fueron cirugías de revisión, de las cuáles 5 habían sido intervenidos en cursos previos. Las cirugías más realizadas fueron bypass gástrico (38,9%), gastrectomía vertical (16,7%) y cruce duodenal (14%). Se han realizado hasta 10 procedimientos de endoscopia quirúrgica bariátrica. La morbilidad registrada ha sido de 14 pacientes (13%) y 6 pacientes requirieron reintervención en el postoperatorio temprano (5,6%). No ha habido mortalidad. 16 pacientes reconsultaron en Urgencias tras el alta y 9 requirieron reingreso por alguna complicación. Las complicaciones más frecuentes fueron hemorrágicas (72,4%), así como las indicaciones de reintervención. En el seguimiento a largo plazo 6 pacientes presentaron algún tipo de secuela y 5 fueron convertidos a otro procedimiento. La evolución ponderal ha sido equivalente a la de nuestra serie histórica.

Conclusiones: Pese a los beneficios didácticos de la cirugía en directo, en nuestra experiencia hemos observado un aumento significativo de la morbilidad y de la necesidad de reintervención en el postoperatorio temprano. La tasa de secuelas y conversión a largo plazo ha sido superior a nuestra serie. Estos resultados deberían hacer reconsiderar la generalización de los cursos de cirugía en directo o bien su gestión, para minimizar estos resultados negativos.