



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

O-059 - SEGURIDAD POSOPERATORIA DE LOS PACIENTES CON OBESIDAD MÓRBIDA Y CIRROSIS HEPÁTICA INTERVENIDOS DE GASTRECTOMÍA VERTICAL

Campo Betancourth, Carlos Felipe; Ortiz Sebastián, Sergio; Estrada Caballero, José Luis; Villodre Tudela, Celia; Gracia Alegría, Esther; Carbonell Morote, Silvia; Llopis Torremocha, Clara; Ramia Ángel, José Manuel

Hospital General Universitario de Alicante, Alicante.

Resumen

Introducción: La obesidad mórbida se asocia casi siempre (90%) a la esteatosis hepática no alcohólica (NAFLD), aproximadamente la mitad de estos pacientes pueden desarrollar esteatohepatitis no alcohólica (NASH) y degenerar en cirrosis. Los pacientes cirróticos intervenidos de cirugía bariátrica presentan mayores complicaciones posoperatorias, más asociadas a técnicas derivativas como el *bypass* gástrico (BPG) o la derivación biliopancreática.

Objetivos: Evaluar la seguridad posoperatoria de los pacientes cirróticos sometidos a gastrectomía vertical (GV) en un centro de referencia para cirugía bariátrica.

Métodos: Estudio unicéntrico, observacional, de cohortes, retrospectivo. Se incluyeron pacientes \geq 18 años, intervenidos de GV, desde enero/2008 hasta marzo/2021. Se realizó un análisis descriptivo clínico-demográfico de los pacientes. Se evaluó la asociación entre la presencia de cirrosis hepática y la edad, comorbilidad, IMC, sexo, frecuencia y gravedad de las complicaciones precoces posoperatorias, estancia hospitalaria, mortalidad y reingresos. Se consideró significativa una $p < 0,05$.

Resultados: Se incluyeron un total de 345 pacientes. Dosecientos veintiséis (65,5%) fueron mujeres. La mediana de edad fue de 49 años (RIQ: 39-58), con un IMC de 53,1 kg/m² (RIQ: 46-60,6). Del total de pacientes, 13 (3,76%) eran cirróticos, 7 (53,8%) hombres y 6 (46,4%) mujeres. Estos pacientes eran de mayor edad que los no cirróticos, aunque sin alcanzar la significación, 57a (RIQ: 49-59) vs. 49a (RIQ: 39-57), $p = 0,072$. No hubo diferencias con respecto a las comorbilidades asociadas. El IMC en cirróticos fue de 49,6 kg/m² (RIQ: 48,5-53,4) vs. 53,3 kg/m² (RIQ 46,1-60,8) en no cirróticos, $p = 0,316$, y el peso inicial 136 kg (RIQ: 122-157) cirróticos vs. 142 kg (RIQ: 120-167) no cirróticos, $p = 0,407$. La mayoría 11 (84,6%) se diagnosticaron de forma intraoperatoria, solo 2 (15,4%) tenían diagnóstico ecográfico de cirrosis. Se tomaron biopsias intraoperatorias en 7 (53,9%) pacientes con diagnóstico laparoscópico dudoso, confirmándose la presencia de cirrosis, 1 (7,7%) actividad leve, 6 (46,2%) cirrosis inactiva. Se clasificaron a 11 (84,6%) como CHILD-A y a 2 (15,4%) CHILD-B. La causa más común de cirrosis fue la NASH en 8 (61,5%) pacientes, seguida de la enólica 3 (23,1%) y otras causas 2 (15,4%). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia global de las complicaciones posquirúrgicas precoces (< 30 días), 3 (23,1%) cirróticos vs. 43 (13,9%) no cirróticos, $p = 0,350$; en las complicaciones tardías (> 30 días), 3 (23,1%) cirróticos

vs. 91 (27,6%) no cirróticos, $p = 0,721$; ni en la gravedad de estas (Clavien-Dindo \geq IIIB), 1 (7,7%) en cirróticos vs. 15 (4,5%) en no cirróticos, $p = 0,467$. Tampoco hubo diferencias en estancia hospitalaria, 4 días (RIQ: 3-6) en cirróticos vs. 4 días (RIQ: 3-6) en no cirróticos, $p = 0,745$. No hubo casos de mortalidad precoz en ninguno de los grupos. La cohorte de pacientes cirróticos presentó mayor cantidad de consultas a urgencias 2 (15,4%) vs. 21 (6,3%), $p = 0,212$, sin alcanzar la significación estadística. No hubo casos de reingresos (< 30 días) en los pacientes cirróticos.

Conclusiones: La GV es un procedimiento seguro en los pacientes con cirrosis hepática. En nuestro centro nos decantamos por la GV por la evidencia de posibles complicaciones severas de las técnicas mixtas como el BPG o las malabsortivas. No observamos diferencias significativas en la estancia, mortalidad, frecuencia o gravedad de las complicaciones posquirúrgicas consideradas globalmente. Se observó una tendencia de mayor frecuencia de consultas a urgencias en los pacientes cirróticos, pero sin alcanzar la significación estadística.