



## O-122 - LA PROTEÍNA C REACTIVA A LAS 24 HORAS DE LA INTERVENCIÓN ES MARCADOR PRECOZ DE FÍSTULA TRAS GASTRECTOMÍA VERTICAL EN PACIENTES OBESOS MÓRBIDOS

Ruiz-Tovar, Jaime<sup>1</sup>; Muñoz, José Luis<sup>2</sup>; González, Juan<sup>1</sup>; García, Alejandro<sup>1</sup>; Ferrigni, Carlos<sup>1</sup>; Jiménez Fuertes, Montiel<sup>1</sup>; Alias, David<sup>1</sup>; Durán, Manuel<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Rey Juan Carlos, Móstoles; <sup>2</sup>Hospital General Universitario, Elche.

### Resumen

**Introducción:** La fístula de la línea de grapas a nivel del ángulo de His es la complicación más temible de la gastrectomía vertical. En ocasiones esta complicación puede aparecer tras el alta hospitalaria, lo que puede condicionar un retraso en su diagnóstico y un peor pronóstico. Por ello, es fundamental identificar marcadores precoces de esta complicación que puedan alertar al cirujano para intensificar la observación de este paciente y/o realizar pruebas diagnósticas. El objetivo de este trabajo es identificar factores analíticos a las 24 horas de la intervención, que predigan la aparición de esta complicación.

**Métodos:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo de todos los pacientes intervenidos de gastrectomía vertical laparoscópica (GVL) en 2 centros españoles entre 2012 y 2015. Las variables analizadas fueron la aparición de fístula por la línea de grapas y los reactantes de fase analíticos a las 24 horas de la intervención.

**Resultados:** Analizamos un total de 208 pacientes sometidos a GVL, 76 hombres y 132 mujeres, con una edad media de  $45,5 \pm 11,2$  años y un IMC medio de  $45,7 \pm 6,8$  Kg/m<sup>2</sup>. Aparecieron 8 fístulas por línea de grapas (3,7%), 4 de ellas diagnosticadas durante la estancia hospitalaria y otras 4 tras el alta. 7 de ellas se manejaron mediante colocación de endoprótesis, requiriéndose además reintervención para lavado y colocación de drenaje en 3 casos. El octavo caso de complicación se solucionó mediante conversión de la GVL a bypass gástrico en Y de Roux y colocación de sonda nasoyeyunal para nutrición enteral. No hubo diferencias significativas en los valores de fibrinógeno, ácido láctico ni en el recuento leucocitario a las 24 horas de la intervención entre los pacientes con y sin complicaciones. Los valores medios de proteína C reactiva (PCR) fueron significativamente mayores en los pacientes con complicaciones (23,7 frente a 4,3 en los pacientes sin complicaciones;  $p < 0,001$ ). El área bajo la curva para PCR fue de 0,973 y se estableció un punto de corte para PCR 9mg/dl con un 100% de sensibilidad y un 90% de especificidad.

**Conclusiones:** Valores de PCR  $> 9$  mg/dl deben hacer sospechar al cirujano la eventual aparición de una fístula por línea de grapas tras GVL.