



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-483 - SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA EN PACIENTES AÑOSOS

*Sobrino Roncero, Lucía; García Ruiz de Gordejuela, Amador; Álvarez Torrado, Andrea; Bravo Salvà, Alejandro; Lluís Viñas, Núria; Baena Sanfeliu, Elisabeth; Pujol Gebelli, Jordi*

*Hospital Universitari de Bellvitge, L'Hospitalet de Llobregat.*

### Resumen

**Introducción:** Pese a los buenos resultados de la cirugía bariátrica tanto en pérdida ponderal como en seguridad, los pacientes mayores continúan siendo un reto. Algunos autores postulan que al ser pacientes más frágiles y con mayor comorbilidad, la técnica quirúrgica debería ser más conservadora pese a poder comprometer la evolución ponderal. No existe evidencia suficiente que soporte si los protocolos se tienen que modificar en pacientes añosos. Este trabajo evalúa la experiencia de un centro de alto volumen y con amplia experiencia en cirugía bariátrica en pacientes mayores de 60 años. Bajo nuestro protocolo, este grupo de población no supone un cambio en la indicación o en la actitud quirúrgica.

**Métodos:** Se ha realizado un análisis retrospectivo de la base de datos prospectiva de cirugía bariátrica. Se han evaluado pacientes de 2010 a 2017 que en el momento de la cirugía tenían 60 años o más. Se ha estudiado el tipo de cirugía realizada, la evolución en el postoperatorio inmediato (morbilidad y mortalidad) y la evolución ponderal y de comorbilidades hasta 5 años de seguimiento.

**Resultados:** En el periodo de tiempo estudiado se han intervenido 99 pacientes, un 9,51% de las 1041 cirugías bariátricas realizadas. 58 pacientes son mujeres (58,6%) y la edad media es de  $62 \pm 2,11$  años (rango 60 a 72). El IMC inicial fue de  $45,01 \pm 18,25$  (rango 26 a 61). Son pacientes con mayor comorbilidad respecto a la población general de nuestra serie: 59,6% diabetes tipo 2, 79,8% hipertensión arterial, 47,5% dislipidemia y 60,6% apnea del sueño. 8 pacientes fueron cirugías de revisión y 6 procedimientos endoscópicos (Endobarrier), siendo todas las demás cirugías primarias. La técnica más realizada fue el bypass gástrico (26 casos, 26,3%) seguida de la gastrectomía vertical (21 casos, 21,3%) y el SADI-S (18 casos, 18,2%). La distribución de cirugías es equivalente a los procedimientos realizados en nuestro centro en estos años. 8 casos tuvieron algún tipo de morbilidad (8,1%) siendo el hemoperitoneo la más frecuente (4 casos, 4%). En comparación con la serie general, este grupo no tiene más complicaciones que la población general (6,36%,  $p > 0,05$ ). La distribución de complicaciones por cirugía no supone grandes diferencias respecto a la población general. 1 paciente fue exitus en el posoperatorio inmediato (2 en el grupo de menores de 60 años, 0,21%). En cuanto a la evolución ponderal, los mejores resultados a los 24 meses se consiguen con el SADI-S (TWL 40,8%) y el bypass gástrico (TWL 31,5%) y los peores con la gastrectomía vertical (28% TWL). En el periodo de seguimiento 3 pacientes tuvieron que ser convertidos a otros procedimientos, dos por complicaciones del procedimiento primario y uno por SADI-S en 2 tiempos.

**Conclusiones:** En nuestro centro, los pacientes mayores de 60 años tienen mayor comorbilidad, pero la cirugía presenta resultados equivalentes a menores de 60 años en cuanto a morbilidad, pero la mortalidad es sensiblemente superior. La técnica que mejores resultados ponderales tiene en este grupo es el SADIS y el bypass gástrico.