



# Cirugía Española

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



## O-229 - RESULTADOS A LARGO PLAZO DEL ACORTAMIENTO DE ASA COMÚN COMO CIRUGÍA BARIÁTRICA DE RESCATE TRAS UN BY-PASS GÁSTRICO FALLIDO

Lapeña, María; Fairén, Carlos; Cassinello, Norberto; Alfonso, Raquel; Ortega, Joaquín

Hospital Clínico Universitario, Valencia.

### Resumen

**Objetivos:** Evaluar los resultados a corto y largo plazo del acortamiento de asa como cirugía de conversión en pacientes intervenidos de by-pass con pérdida insuficiente de peso, evaluando las complicaciones y factores que influyen en el resultado final.

**Métodos:** Estudio observacional retrospectivo incluyendo a pacientes intervenidos de by-pass gástrico con pérdida insuficiente de peso y que han sido sometidos a acortamiento de asa como técnica de conversión entre 2001 y 2017. Se analizan datos referentes a: edad, sexo, IMC, comorbilidades, hospitalización, tiempo quirúrgico, tiempo entre ambas intervenciones, complicaciones perioperatorias y secuelas. Todos los parámetros fueron evaluados en 5 periodos: pre bypass, post bypass, pre bypass distal, post bypass distal y actualidad.

**Resultados:** A 23 pacientes (18 mujeres) se les realizó cirugía de conversión durante el periodo estudiado. En el periodo pre by-pass presentaban un peso de  $139,4 \pm 32,4$  kg y un IMC de  $52,8 \pm 11,4$  kg/m<sup>2</sup>; 5 eran diabéticos (DM), 12 hipertensos (HTA), 10 tenían dislipemia (DL), 4 síndrome de apnea-hipopnea del sueño (SAHS) y 4 insuficiencia venosa (IV). El tiempo operatorio fue de  $145 \pm 54$  min y 4/23 tuvieron alguna complicación perioperatoria, con una estancia media de  $5,0 \pm 1,2$  días. En el periodo post by-pass hubo una reducción significativa del peso ( $p < 0,001$ ), con una media de peso de  $101,7 \pm 20,3$  kg y un IMC de  $37,6 \pm 7,5$  kg/m<sup>2</sup>, lo que significa una reducción del 25,7  $\pm$  11,7% del total del peso y del 49,2  $\pm$  23% del exceso de IMC. 1 paciente con DM, 5 con HTA, 3 con DL y 2 con SAHS no requirieron tratamiento médico. No hubo cambios en la IV. En el periodo pre acortamiento, presentaban un peso medio de  $118,4 \pm 21,1$  kg e IMC de  $43,6 \pm 6,4$  kg/m<sup>2</sup>. El tiempo entre ambas intervenciones fue de  $58 \pm 24$  meses. El tiempo quirúrgico fue  $106 \pm 42$  min, y la estancia media  $3,7 \pm 1,4$  días. No se registraron complicaciones perioperatorias. El peso tras la segunda cirugía se redujo a una media de  $97,8 \pm 15,4$  kg ( $p < 0,001$ ) y el IMC a  $36,1 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup>. El IMC perdido medio fue de  $19,9 \pm 6,8\%$ , con una reducción media de  $9 \pm 3,6$  kg/m<sup>2</sup> respecto al peso previo. 1 paciente con DM, 1 HTA y 1 DL cesaron el tratamiento médico. No hubo diferencias en el SAHS y la IV. Tras un seguimiento de  $50 \pm 40$  meses, presentan un peso medio de  $98,2 \pm 16,7$  kg e IMC de  $36,3 \pm 5,3$  kg/m<sup>2</sup>. No se han evidenciado diferencias significativas entre el peso/IMC mínimo post by-pass y tras el acortamiento, ni tampoco respecto al post acortamiento y el actual. No se ha visto correlación del peso perdido con la longitud de las asas o el sexo.

**Conclusiones:** El acortamiento de asa común es una técnica de conversión eficaz y segura en

pacientes intervenidos de by-pass gástrico con pérdida insuficiente de peso. Las comorbilidades asociadas presentan una escasa mejoría tras el acortamiento. La morbimortalidad no presenta diferencias respecto a la cirugía inicial. No se ha demostrado asociación del peso perdido con los factores estudiados. Finalmente, el peso perdido post acortamiento no es inferior al del post bypass, pero sí que estabiliza el peso mínimo alcanzado.