



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



O-237 - RESULTADOS A LARGO PLAZO EN CIRUGÍA BARIÁTRICA. PRIMEROS DIEZ AÑOS DE LA UNIDAD MULTIDISCIPLINAR

Mans Muntwyler, Esther¹; Bombuy Giménez, Ernest¹; Hugué Sánchez, Alex¹; Pulido Martínez, Laura¹; Ferreiro, Cristina¹; Castells, Ignasi²; Pizarro, Eduarda¹; Suñol Sala, Xavier¹

¹Consorti Sanitari del Maresme, Mataró; ²Fundació Hospital Asil de Granollers, Granollers.

Resumen

Objetivos: Analizar los resultados de pérdida ponderal y de la evolución de las comorbilidades de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro, así como de las complicaciones aparecidas tras los primeros diez años de la unidad multidisciplinar.

Métodos: Estudio retrospectivo de una base de datos prospectiva iniciada en octubre de 2006. Se incluyen todos los pacientes que han sido intervenidos por obesidad mórbida en nuestro centro desde el inicio del programa y con seguimiento mínimo de un año. Se recogen variables demográficas y antropomórficas, la aparición de complicaciones y la evolución de las comorbilidades más frecuentes, la diabetes mellitus, la dislipemia y la HTA según intención de tratamiento de la cirugía primaria.

Resultados: Des de octubre de 2006 a noviembre de 2017 se han intervenido 517 pacientes. La edad e IMC basales medio han sido de $48 \pm 10,1$ años y $48,3 \pm 6,2$ Kg/m². Se han realizado 308 bypass gástricos (59,6%), 208 gastrectomías verticales (40,2%) y 1 Scopinaro, todos ellos por laparoscopia. La estancia media es de $3,6 \pm 11,7$ días. En cuanto a la evolución ponderal, el porcentaje del exceso de peso perdido ha sido del $72,4 \pm 16,9\%$; $70,9 \pm 19,6\%$; $63,8 \pm 22\%$ y $57,5 \pm 25,5\%$ a los 1, 2, 5 y 10 años, con un seguimiento del 80,3%, 60%, 73,8% y 59,1% respectivamente. En cuanto a las complicaciones postoperatorias a corto y largo plazo, adjuntamos tabla con la clasificación de las mismas según la escala de Clavien-Dindo (tabla). De entre las complicaciones postoperatorias quirúrgicas, 8 pacientes han tenido dehiscencia anastomótica, sólo 4 fueron reintervenidos, con confirmación de la misma. En total, en el postoperatorio inmediato, 14 pacientes (2,6%) fueron reintervenidos de urgencia: 3 por hemoperitoneo, 4 por dehiscencia, 2 por oclusión (en relación con colección intrabdominal), 4 laparoscopias exploradoras (2 por necrosis epiploica, 1 sospecha de hernia interna y 1 sospecha de dehiscencia) y 1 hernia umbilical incarcerada. La complicación más frecuente fue la infección de herida en 59 (11%) pacientes en relación con la técnica de anastomosis gastroyeyunal mecánica circular. Los pacientes de nuestra serie son diabéticos en el 31% de los casos, y padecen dislipemia e HTA en el 48,4%, 54,7% respectivamente. Respecto de la evolución de las comorbilidades a 1, 2 y 5 años hemos observado remisión completa de diabetes en 59%, 34% y 28%; de la dislipemia en 42%, 26% y 18% de los pacientes y de la HTA en 40,2%, 22,4% y 14,2% de los casos.

	N	%
I	62	11,3
II	9	1,6
IIIa	15	2,7
IIIb	18	3,3
IVa	1	0,2
IVb	0	0,0
V	2	0,4

Conclusiones: Los resultados de pérdida ponderal son equiparables a los publicados en la literatura. La tasa de complicaciones que precisa de intervención quirúrgica se sitúa ligeramente por encima del 3%. La pérdida de seguimiento en cuanto a las comorbilidades a largo plazo es un problema difícil de solventar.