



## 108 - ASISTENCIA COMPARTIDA Y COMPLICACIONES A CORTO-MEDIO PLAZO DE LA CIRUGÍA BARIÁTRICA: EXPERIENCIA DE UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR

**Jorge Carriel Mancilla<sup>1</sup>, Trino Andrade Zambrano<sup>1</sup>, Almino Cardoso Ramos<sup>1</sup>, Mario Ferrín Viteri<sup>1</sup>, Roberto Muñoz Jaramillo<sup>2</sup>, Marcos Fragiél Saavedra<sup>3</sup>, Ítalo Delgado Viteri<sup>1</sup>, Ronit Alvarado Muñoz<sup>1</sup>, Diego Bastidas Ruiz<sup>1</sup>, Emma Villacres García<sup>1</sup>, Andrés Andrade García<sup>1</sup>, John Ochoa Loo<sup>1</sup> y Jimmy Martín<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Weight Loss Journey, Guayaquil, Ecuador. <sup>2</sup>GastroMuñoz, Guayaquil, Ecuador. <sup>3</sup>Hospital Clínico San Carlos, Madrid. <sup>4</sup>Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador.

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las complicaciones a corto-medio plazo de pacientes intervenidos de cirugía bariátrica. Se describe además el manejo de dichas complicaciones.

**Métodos:** Estudio de cohortes retrospectivo en el que se revisaron los datos de pacientes adultos con obesidad grado I o mayor, con o sin comorbilidades, intervenidos de cirugía bariátrica en Guayaquil, Ecuador, entre el 1 de octubre de 2021 y el 30 de abril de 2022, y que presentaron complicaciones que requirieron reingreso hospitalario. Se excluyeron los casos que presentaron complicaciones durante el episodio índice. El registro contó con la aprobación ética de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador.

**Resultados:** En total, 1.132 pacientes fueron intervenidos quirúrgicamente entre el 1 de octubre de 2021 y el 30 de abril de 2022, siendo 748 mujeres (66%) y 384 varones (34%). El procedimiento más realizado fue gastrectomía vertical (730 pacientes, 64,5%), seguido por el *bypass* gástrico (388, 34,3%), y cirugía revisional (14, 1,2%). Del total de pacientes, 18 requirieron reingreso hospitalario dentro de los primeros 6 meses (reingreso del 1,6%). Los antecedentes patológicos más frecuentes fueron hipertensión arterial y depresión/ansiedad (5 casos cada uno, 28% de la muestra). Los síntomas mayormente referidos por los pacientes con complicaciones fueron fiebre (44%), dolor abdominal (44%) y sensación de reflujo grave (33%). Las complicaciones que más frecuentemente requirieron reingreso fueron la estenosis (28%), fístula o fuga (17%), patología de vía biliar (17%) y fiebre autolimitada (17%). De todas las complicaciones, las fístulas fueron las que requirieron mayor tiempo de ingreso hospitalario, con una media de 45 días. El 28% de las complicaciones se manejaron con abordaje endoscópico y quirúrgico, mientras que seis pacientes (33%) requirieron reintervención laparoscópica, y 28% de los pacientes se manejaron exclusivamente de forma conservadora. De acuerdo con la clasificación de Clavien-Dindo, 28% de paciente presentaron complicaciones leves-moderadas (grado I o II, en general pacientes que no requirieron ningún tipo de intervención), mientras que el 72% restante presentó alguna complicación grave (grado III o mayor). En el análisis univariable, las complicaciones graves (Clavien-Dindo III o mayor) se asocian a mayor tiempo desde la fecha de cirugía inicial (3,4 vs. 17,7 días;  $p = 0,04$ ), mayor estancia hospitalaria (14,6 vs. 54,6;  $p = 0,03$ ), mayor número de especialistas implicados, mayor prevalencia de ansiedad o depresión como antecedente patológico personal (20 vs. 31%;  $p < 0,001$ ) y mayor

frecuencia de dolor abdominal (20 vs. 53,8%;  $p < 0,001$ ).

Análisis univariable según gravedad de las complicaciones			
	Con complicación leve (C-D* < 3) n = 5	Con complicación grave (C-D* ≥ 3) n = 13	p
Edad (años, promedio)	33,8	44,4	ns
Sexo masculino	1 (20%)	2 (15%)	ns
Días de hospitalización (media)	3,4	17,7	0,04
Días desde la cirugía hasta reingreso (m, r)	14,6	54,6	0,03
Antecedentes patológicos personales			
Hipertensión arterial	0 (0%)	5 (38,5%)	nc
Diabetes <i>mellitus</i> tipo 2	0 (0%)	3 (23%)	nc
Depresión/Ansiedad	1 (20%)	4 (31%)	< 0,001
Gastritis y/o reflujo gastroesofágico	0 (0%)	2 (15,4%)	nc
Cirugía bariátrica previa	0 (0%)	1 (7,7%)	nc
IMC prequirúrgico	39,7	38,70	ns
Obesidad (grado)			
I	1 (20%)	3 (23%)	ns
II	1 (20%)	5 (38,5%)	ns
III	3 (60%)	5 (38,5%)	ns
Técnica quirúrgica			
Manga gástrica	2 (40%)	7 (53,8%)	ns
<i>Bypass</i> gástrico	3 (60%)	5 (38,5%)	ns
Cirugía revisional	0 (0%)	1 (7,7%)	nc
Motivo del reingreso			
Fiebre	3 (60%)	5 (38,5%)	ns
Dolor abdominal	1 (20%)	7 (53,8%)	< 0,001
<i>Shock</i> séptico	0 (0%)	3 (23%)	nc
Reflujo grave	0 (0%)	6 (46%)	nc
Intolerancia oral/Sialorrea	0 (0%)	5 (38,5%)	nc
Melenas/Hematemesis	1 (20%)	1 (7,7%)	< 0,001

*Conclusiones:* La cirugía bariátrica presenta baja frecuencia de complicaciones, pero cuando éstas se presentan, habitualmente son graves y requieren manejo de un equipo multidisciplinar que debe incluir médicos internistas.

## **Bibliografía**

1. Skidmore A, Holt J. Weight loss and complications of the banded Roux-en-Y gastric bypass: lessons learned from a prospective case control study. *Surg Endosc.* 2022;0123456789:1-5.
2. Ripollés-Melchor J, Sánchez-Santos R, Abad-Motos A, Gimeno-Moro AM, Díez-Remesal Y, Jove-Alborés P, *et al.* Higher Adherence to ERAS Society® Recommendations is Associated with Shorter Hospital Stay Without an Increase in Postoperative Complications or Readmissions in Bariatric Surgery: the Association Between Use of Enhanced Recovery After Surgery Protocols an. *Obes Surg.* 2022;32(4):1289-99.