

## XI Congreso de la Sociedad Española de Cirugía de Obesidad y Metabólica. Málaga, 1-3 abril, 2009

### GASTROPLASTIA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA: NUESTRA EXPERIENCIA Y RESULTADOS A LOS 18 MESES.

Ferrer Valls JV\*, Sanahuja Santafé A\*, Perez-Folques J.E., Aleixandre López F\*\*, Vázquez González MT#, Melero Puche Y ###, Cester Ves D####, Cuartero Canos V####. \*Cirujano general y digestivo, \*\*Anestesiólogo, #Dietista-Nutrición, ##Psicóloga. ####Diplomadas Enfermería. Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. "dr.ferrer@clinasobesitas.com"

**Objetivo:** Exponer nuestra experiencia y evaluar los resultados clínicos preliminares de una serie controlada de pacientes con obesidad que han sido intervenidos mediante la técnica de Gastroplastia Tubular (GTL) o Sleeve Gastrectomy, por Laparoscopia

**Pacientes y método:** Del II de 2007 al XI de 2008 hemos intervenido 69 pacientes, con IMC > 40 o IMC >34 con comorbilidades. 1 paciente superobeso fué tratado previamente con BIG previamente y en 2 casos se realizo GTL tras retirada de Banda Gástrica por deslizamiento de la misma (en una intervención). Todos fueron intervenidos por un mismo equipo quirúrgico y anestésico. Gastroplastia sobre sonda de 32 Fr, y con sobrehilado de la línea de sección con material irreabsorbible. Control de estanquidad intraoperatorio con Azul de metileno, y con gastrografín a las 18 horas. Tolerancia oral a las 18 horas. Control extrahospitalario de posible fuga quirúrgica, mediante drenaje de Jackson-Prat y azul de metileno diario, y temperatura y pulsaciones minuto cada 12 horas hasta 5º día. Evaluación y seguimiento postoperatorio multidisciplinar (cirujano, anestesista, dietista y psicólogo). Se analiza la morbilidad hasta los 30 días postoperatorios, la pérdida de peso, evolución del IMC, %SPP y evolución de las comorbilidades.

**Resultados :** De los 69 pacientes, 42 mujeres (60.8%) y 27 varones (39.1%), edad media de 38 años (r: 24-58), IMC medio de 43.8(r:32-58.8), exceso de peso medio 56.59 Kg (r:23.6-100). Tiempo operatorio medio: 150 minutos. 16 pacientes precisaron uso de fibroscopio. Reconversión a cirugía abierta 0. Reintervención 1. Sangrado postoperatorio 1 (trocar 12mm, autolimitado). Fuga anastomótica 1. Infecciones de herida 0. Estancia media hospitalaria 2-3 días. No TVP. No TEP. Mortalidad 0. Evolución de peso, IMC y %SPP en la tabla siguiente:

	<b>Peso medio (Kg)</b>	<b>IMC</b>	<b>%SPP</b>
<b>0 mes</b>		<b>44.18</b>	
<b>1</b>	<b>14.72</b>	<b>39.12</b>	<b>25.56</b>
<b>3</b>	<b>25.28</b>	<b>35.57</b>	<b>44.66</b>
<b>6</b>	<b>34.41</b>	<b>32.95</b>	<b>59.88</b>
<b>12</b>	<b>43.28</b>	<b>30.62</b>	<b>72.00</b>
<b>18 meses</b>	<b>46.84</b>	<b>31.49</b>	<b>71.22</b>

**Conclusiones:** La gastroplastia tubular por laparoscópica se presenta como una alternativa en el control quirúrgico de la obesidad mórbida, con mínima morbimortalidad en manos expertas y óptimos resultados a medio plazo.