

XII Reunión de la Sociedad Española de Cirugía de la Obesidad.

Valencia, 10-12 Marzo, 2010

GASTRECTOMIA TUBULAR POR LAPAROSCOPIA SOBRE SONDA DE 32 FR, EN PACIENTES SUPEROBESOS: EXPERIENCIA Y RESULTADOS A 12 MESES.

Ferrer Valls JV*, Pérez Folqués J.E*, Sanahuja Santafé A*, Saiz Saiz-Sapena N**,
Aleixandre López F**, Cester Ves D***, Cuartero Canos V***, Mico Pascual L#,
Melero Puche Y^{##}. *Cirujano general y digestivo, **Anestesiólogo, ***DUE. #Dietista-
Nutricionista, ##Psicóloga.

Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre. Valencia. dr.ferrer@clnicasobesitas.com

Objetivo: Exponer nuestra experiencia y resultados preliminares en manejo de
pacientes superobesos, mediante la técnica de Gastrectomía Tubular por
Laparoscopia, especialmente restrictiva.

Pacientes y método: Hemos intervenido 19 pacientes, con IMC > 50. Fueron
sometidos a una estricta preparación preoperatoria multidisciplinar, con pérdidas
entre 5 y 33 kg antes de la intervención. Todos fueron intervenidos por un mismo
equipo quirúrgico y anestésico. La gastrectomía tubular se realizó sobre sonda de 32
Fr y sobrehilado con material irreabsorbible (polipropileno). No UCI. Movilización al
sillón y deambulación a las 4 horas de la cirugía. Tolerancia oral a las 18 horas.
Control extrahospitalario de posible fuga, mediante drenaje Jackson-Pratt y azul de
metileno diario, y control de constantes.

Resultados : 9 mujeres (47,4%) y 10 varones (52,6%), edad media 38,11
años (r: 25-52). Tiempo operatorio medio 180-210 minutos. Utilizamos el fibroscopio
en 10 pacientes. Ninguna conversión a cirugía abierta, reintervención. Estancia
media hospitalaria 2-3 días. No infecciones, ni TVP, ni TEP, ni mortalidad.

	Peso medio (Kg)	IMC	%SPP
0 mes	123,7	57,7	---
6 meses	112,7	40,78	50,3
12 meses	93,9	34,28	66,88

Las comorbilidades curaron o mejoraron en todos los casos. Todos los
pacientes están satisfechos con la pérdida de peso y calidad de vida obtenida.
Ningún paciente ha querido por el momento una segunda intervención quirúrgica.

Conclusiones: **1-** El paciente superobeso puede tratarse con gran
seguridad medico-quirúrgica, mediante una estricta preparación multidisciplinar y
manejo operatorio poco intervencionista. **2-** La gastrectomía tubular por

laparoscópica se presenta como una alternativa en el control quirúrgico de pacientes superobesos, con mínima morbimortalidad en manos expertas y buenos resultados a medio plazo.