

LA INVAGINACIÓN DE LA LINEA DE GRAPAS CON SUTURA IRREABSORBIBLE TRAS GASTRECTOMIA TUBULAR, INDUCE MAYOR PERDIDA DE PESO QUE CON SUTURA REABSORBIBLE.

Ferrer Valls JV*, Sanahuja Santafé A*, Pérez Folques JE*, Saiz Saiz-Sapena N**, Cester Ves D***. *Cirujano general y digestivo, **Anestesiólogo, ***Diplomada Enfermería. Clínica Obésitas. Valencia. "dr.ferrer@clinicasobesitas.com"

Introducción y Objetivos: Si como parece ser, el tamaño del neoestómago en la gastroplastia tubular es un aspecto crucial en su eficacia a largo plazo, y el conseguir una plastia perfectamente tubular posiblemente disminuya la frecuencia de dilataciones futuras, la sutura invaginante que utilizemos debería de ser irreabsorbible.

El objetivo del estudio es conocer si existen diferencia de pérdida peso a medio plazo entre un grupo en el que se utiliza sutura reabsorbibles y otro en el que se utiliza sutura irreabsorbible.

Pacientes y método: Comparamos dos grupos de pacientes con una distribución de sexo y un IMC medio inicial similar, intervenidos de GTL con dos materiales de sutura distintos. La selección del grupo se ha realizado de forma retrospectiva, buscando la homogeneidad de los grupos.

odos fueron intervenidos por un mismo equipo quirúrgico y anestésico. La gastrectomía tubular se realizó sobre sonda de 32 Fr mediante endoghia Exchelon®. Añadimos sobrehilado de la línea de sección con material reabsorbible (poliglicólico) en el grupo A, y material irreabsorbible (polipropileno) en el grupo B. Se realizaba una invaginación de la línea de grapas, buscando perfilar la forma tubular –evitar zonas dilatables futuras-, una mayor restricción, mantenida en el tiempo, además de mejorar la hemostasia y reforzar la solidez inmediata. Realizamos controles de estanqueidad intraoperatorio con Azul de metileno, y con aire y suero fisiológico.

Resultados : Ver en la tabla, distribución por sexo /edad, evolución del IMC y %SPP en ambos grupos. El grupo B (sutura irreabsorbible), pierde más peso de forma significativa. Ningún caso precisó conversión a cirugía abierta. Ninguna reintervención. Ninguna infección de herida. 1 paciente requirió UCI. Estancia media hospitalaria 2-3 días. No TVP. No TEP. No Mortalidad. Ningún reingreso hasta los 30 días postoperatorios.

	N	Edad	Sexo V/M	IMC inicial	IMC 17 meses	%SBPP 17 meses	% exceso IMC perdido 17 meses
Grupo A (Poliglicólico)	77	37,6 (18-58)	30-47	45,05	25,95	68,60 %	83,18 %
Grupo B (polipropileno)	125	37,9 (19-55)	36-89	42,31	24,34	79,23 %	90,77 %

Conclusiones:

1- Una vez más, parecen determinantes el volumen final del estómago y el método quirúrgico utilizado, en los resultados a medio plazo en la GTL.

2- La invaginación de la línea de grapas mediante sutura continua y material irreabsorbible, mejora la eficacia terapéutica de la GTL a medio plazo.