



CONGRESO NACIONAL ASECOMA 2007

BANDA GÁSTRICA AJUSTABLE POR LAPAROSCOPIA, UNA TÉCNICA POSIBLE DENTRO DE UN PROGRAMAS DE CMA

Sanahuja A*, Ferrer JV*, Elorza L**, Fournier S***, Vidal ML***.

*Cirujano general y del aparato digestivo, **Dietista, ***Psicóloga clínica.
Clínica Obésitas. Hospital 9 de Octubre, Valencia.

Objetivo: Exponer nuestra experiencia en el tratamiento de la obesidad mediante la aplicación de una banda gástrica ajustable por laparoscopia (BGAL) dentro de un programa de cirugía de corta estancia.

Material y método: Entre Junio de 2006 y Abril de 2007 hemos intervenido de obesidad, 43 pacientes consecutivos mediante la técnica de BGAL. La banda utilizada ha sido la banda sueca de baja presión de Ethicon endosurgery. Todos los pacientes presentaban un IMC > 40 o IMC > 35 con comorbilidades asociadas, cuatro pacientes se trataron previamente con balón intragástrico y luego se realizaron la intervención de BGAL con IMC<35. Todos fueron operados por el mismo equipo quirúrgico (mismos cirujanos y mismo anestesista). Las variables analizadas han sido: tiempo quirúrgico, tiempo de cumplimiento de criterios de alta en CMA, tiempo de estancia postoperatoria, tiempo de estancia total (desde el ingreso hasta el alta) y complicaciones.

Resultados : De los 43 pacientes del estudio, 30 eran mujeres (69.76%) y 13 hombres (30.23%), edad media de 38 años (r: 21-63), IMC medio de 41.90 (r: 31-52). Todos ellos fueron operados y dados de alta dentro de las 24 horas postoperatorias. El tiempo medio de estancia hospitalaria postoperatoria fue de 14 horas (r: 11- 19h) el tiempo medio de estancia total de 20 (con una noche) y el tiempo medio de cumplimiento de los criterio de alta de 6 horas. Ningún paciente requirió reingreso. El tiempo quirúrgico medio fue de 130 minutos (r: 85-164m). No se realizó ninguna conversión a cirugía abierta, ni reintervenciones. No hemos registrado ninguna complicación relevante intraoperatoria ni en el postoperatorio precoz (30 primeros días postcirugía). En 3 pacientes (6.97%) hemos detectado disfunciones esofágicas leves que se han controlado con el deshinchado parcial de la banda.

Conclusiones:

- 1- La mayoría de los pacientes cumplen los criterios de alta en las 6 primeras horas postoperatorias.
- 2- La intervención de BGAL, realizada por equipos dedicados específicamente a la obesidad mórbida, puede desarrollarse dentro de programas de cirugía de corta estancia y CMA.