

Publicado en Seclaendosurgery.com (en línea) 2012, nº 40.

Disponible: http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com_content&view=article&id=260&Itemid=242

Copyright © Secla Endosurgery. Nº ISSN: 1698-4412

XI CONGRESO NACIONAL SECLA MADRID 2012 RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título:

GASTRECTOMÍA SLEEVE LAPAROSCÓPICA: ESTUDIO COMPARATIVO DE DOS SERIES CONSECUTIVAS DE PACIENTES CON TÉCNICA DE GRAPADO GÁSTRICO SIMPLE Y ENDOGRAPADORA DUET TRS (TM) RESPECTIVAMENTE

Autores:

Autor presentador:

Bañuls A

Resto de autores:

Ponce U, Coret A, Rodero C, Carbó J, Peiró F, Caro F.

Institución:

HOSPITAL FRANCESC DE BORJA GANDIA-VALENCIA-ESPAÑA

Resumen de comunicación:

Introducción:

La gastrectomía tubular laparoscópica se está convirtiendo en un procedimiento cada vez más popular en el tratamiento de la obesidad mórbida. Sus mayores complicaciones en el postoperatorio precoz son la hemorragia y la fístula gástrica que en ocasiones no se pueden tratar de manera conservadora y obligan a la reintervención quirúrgica. La utilización de materiales de refuerzo en la línea de grapado gástrico ha disminuido estas complicaciones así como ha reducido el tiempo quirúrgico.

Objetivo:

El propósito del trabajo es la presentación de los resultados de dos series consecutivas de pacientes tratados mediante gastrectomía tubular laparoscópica: mediante refuerzo con sutura continua serosa biosin 2/0 y utilización de endograpadora duet TRS (TM) respectivamente.

Material y método:

Se realiza una breve descripción de la técnica quirúrgica en ambos casos y se analizan las siguientes variables en las series de pacientes como IMC, tiempo quirúrgico, número de cartuchos utilizados, complicaciones intraoperatorias, complicaciones postoperatorias, reintervención y estancia media.

Resultados:

Se realiza un análisis de una serie global de 48 pacientes desde diciembre de 2006 hasta marzo de 2012 que incluye 13 pacientes tratados mediante gastrectomía sleeve con grapado y sutura continua biosin 2/0 y 35 pacientes en los que se utilizó endograpadora con refuerzo duet TRS (TM).

SECLA

ENDOSURGERY

El IMC medio de toda la serie fue de 47.85 (rango 30-58), el tiempo quirúrgico medio fue de 237,69 (120-300) min para la serie con sutura continua biosin y de 140,17 min para la serie duet TRS (TM) (90-270) y la estancia media fue de 7,25 y de 6 días respectivamente. Existió una complicación por lesión de vasos cortos esplénicos con la endograpadora que fue tratada de manera conservadora. En la serie global, como complicaciones postoperatorias menores se detectaron una reacción alérgica y una infección de herida quirúrgica y como complicación mayor una fístula gástrica que precisó reintervención por peritonitis. Complicaciones tardías se describen la presencia de una crisis hipotensiva, la eventración de una herida de acceso laparoscópico y 2 pacientes con disfagia transitoria durante los primeros meses postoperatorios.

Conclusiones:

En conclusión, se ha podido observar una menor tasa de hemorragia intraoperatoria con el uso de endograpadora duet así como una menor tasa de fuga a nivel de la línea de grapado gástrico. La disminución del tiempo quirúrgico también ha sido menor con el uso del refuerzo duet. Sin embargo no debe de olvidarse el coste de este material y necesidad de estudios con series más largas de pacientes.