

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

Disponible: [http://seclaendosurgery.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=260&Itemid=242](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:

COMPLICACIONES SEVERAS DE LA CIRUGIA BARIATRICA: FISTULAS.  
EXPERIENCIA DEL SERVICIO DE CIRUGIA 1 HCSC

Autores:

Autor presentador:  
Sierra Barbosa D

Resto de autores:

Hernandez Pérez C, Pardo Martinez C, Sanchez Egido I, Dziakova J, Córdoba Sotomayor JÁ,  
Alvarez Fernández-Represa J.

Institución:

Servicio de cirugía 1, Hospital Clinico San Carlos, Madrid, España

Resumen de comunicación:

Introducción:

La cirugía bariátrica conlleva una importante morbimortalidad descrita en diferentes series que va desde 1% hasta 10% siendo la fístula gastrointestinal una de las complicaciones más graves.

Objetivo:

Analizar mediante análisis retrospectivo la incidencia de fistulas en los pacientes intervenidos por obesidad mórbida entre 1991 y 2012

Material y método:

Se analizan de forma retrospectiva los pacientes intervenidos por obesidad mórbida entre Enero de 1991 y Junio de 2012 en el Servicio de Cirugía 1 del Hospital Clínico San Carlos de Madrid.

Resultados:

Durante este periodo de tiempo en el Servicio de Cirugía 1 se intervinieron 675 pacientes, 283 (41%) mediante gastroplastia vertical bandeada, 286 (42.3%) mediante by pass abierto de Torres Oca, y 106 (15.7%) mediante by pass gástrico laparoscópico.

La incidencia general de fistula fue de 27/675 (4%).

La serie presentó una mortalidad de 9/675 (1.3%) pacientes, siendo la fístula gastrointestinal la primera causa, 6/675 (0.8%) pacientes. Otras causas fueron: insuficiencia renal aguda 1/675 (0.1%), fascitis necrotizante 1/675 (0.1%), evisceración 1/675 (0.1%).

La incidencia de fístula se distribuyó como sigue: tras gastroplastia vertical bandeada se produjeron 12/283 (4.2%), con 3 exitus (25%). Tras by pass gástrico abierto 11/286 (3.8%), con 2 exitus (18%). Tras by pass gástrico laparoscópico 4/106 (3.8%), con un exitus (25%).

La estancia media de los pacientes que presentaron fístula fue de 51 (15-240) días. La relación

mujeres/hombres fue de 18/8, la edad media: 47 años, el BMI medio: 48kg/m<sup>2</sup>. El estado nutricional previo: normal.

En cuanto a la presentación clínica de los pacientes con fístula fue: asintomático 36%, clínica no abdominal 9%, débito intestinal por drenaje 27%, shock séptico 9%, evolución anormal de la herida quirúrgica 9%, obstrucción intestinal 9%.

#### Conclusiones:

- La fístula es la principal causa de muerte en nuestra serie (66%)
- Aunque es una complicación poco frecuente (4%) su mortalidad es alta (22%)
- La presencia de una fístula en el postoperatorio de estos pacientes provoca una estancia hospitalaria prolongada (51 días de media)
- La cirugía laparoscópica ofrece al paciente las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva, por todos conocida, pero la incidencia de fístulas no varía entre los diferentes abordajes.