

CENTRO DE EXCELENCIA DE CIRUGÍA DE LA OBESIDAD Y DEL TRANSTORNO METABÓLICO

 Hospital Campo Grande

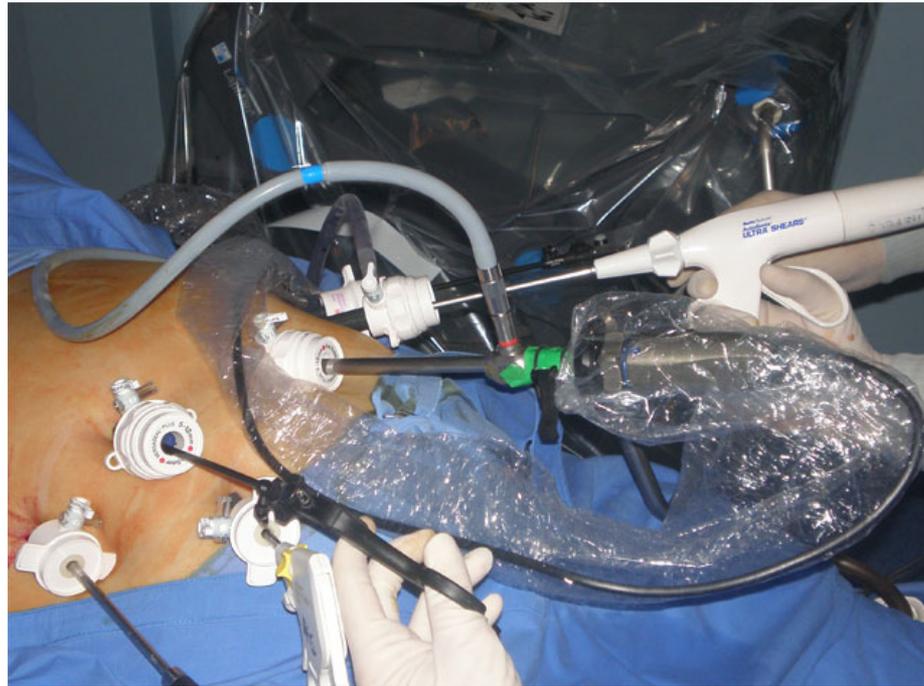
RE-OPERACIONES EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

Dr. Miguel-A. Carbajo

Hospital Campo Grande (Valladolid)

Actitud ante el Fracaso de la Cirugía Bariátrica

“ 10 to 25% of patients in Roux-en-Y Gastric Bypass undergoing bariatric surgery will require a revision, either for unsatisfactory weight loss or for complications.”



Michel Gagner et al. Laparoscopic Reoperative Bariatric Surgery: Experience from 27 consecutive patients.

Obes. Surg., 2002; 12: 254-260

Factores predictivos de reconversión/revisión por mala respuesta a la cirugía

• PREOPERATORIOS

○ Dependientes de la Técnica Quirúrgica Elegida:

- GVA y variantes: 10 al 56% de reconversiones / revisiones.
- Banda Gástrica y variantes: 3,4 al 60% de reconversiones / revisiones.
- Bypass Gástrico y variantes: 5 al 13 % de reconversiones / revisiones.

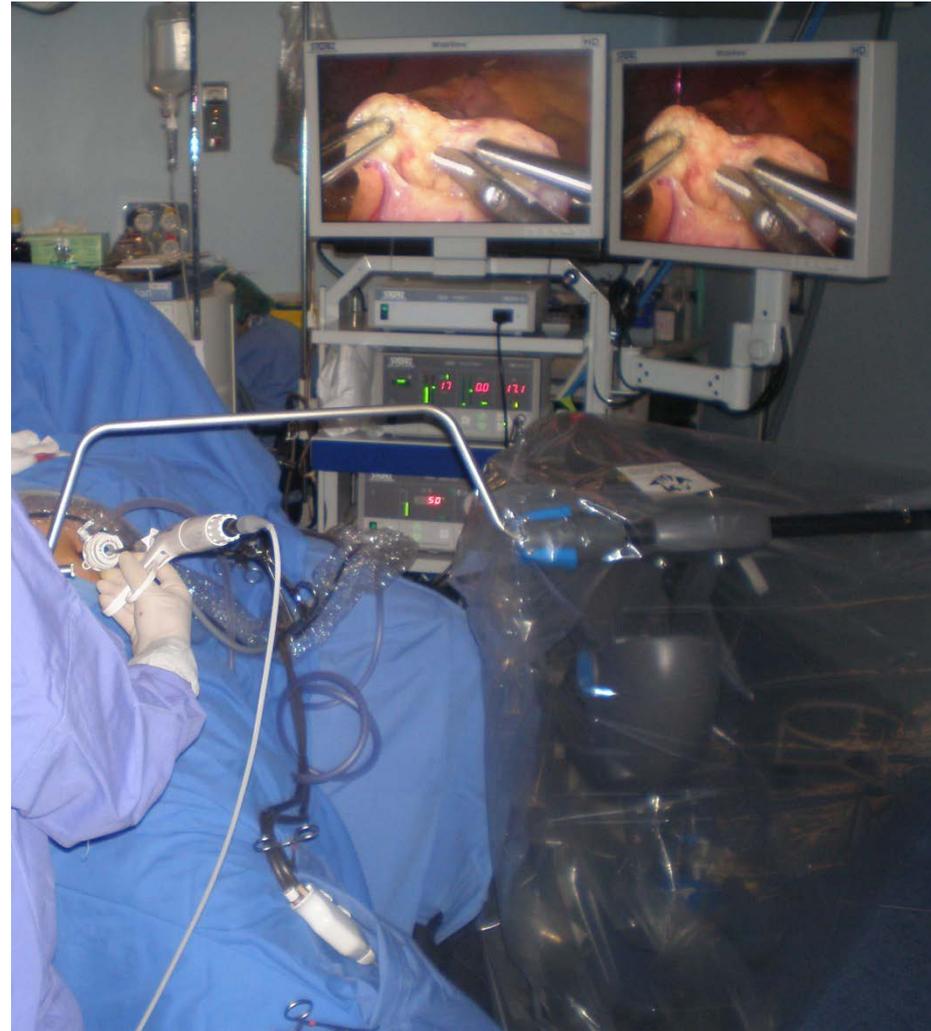
○ Dependientes de la Experiencia Quirúrgica.

○ Dependientes del paciente:

- Tipología, motivación, selección, información, consentimiento, seguimiento, etc.

Factores predictivos de reconversión/revisión por mala respuesta a la cirugía

- **POSTOPERATORIOS**
 - **Insuficiente pérdida / reganancia de peso.**
 - **Malnutrición / complicaciones metabólicas graves.**



Factores predictivos de reconversión/revisión por mala respuesta a la cirugía

- **GVA y variantes**

- **Deshiscencia del grapado gástrico**
- **Estenosis/ dilatación del anillo.**
- **Erosión/ inclusión de la banda.**
- **Incorrecto tamaño y posicionamiento de la banda.**
- **Dilatación del reservorio.**
- **Reflujo G-E severo.**
- **Vómito incontrolable.**
- **Desnutrición.**
- **Cambios dietéticos a líquidos hipercalóricos.**



Factores predictivos de reconversión/revisión por mala respuesta a la cirugía

- **BANDA GÁSTRICA y variantes**
 - **Deslizamiento.**
 - **Dilatación del reservorio.**
 - **Erosión/ Inclusión intragástrica.**
 - **Isquemia/ Necrosis gástrica.**
 - **Reflujo G-E severo/ Esofagitis.**
 - **Dilatación esofágica.**
 - **Intolerancia Psicológica a la Banda.**
 - **Obstrucción total del estoma.**
 - **Rotura/ Desconexión/ Fuga/ Atrapamiento visceral del Tubo.**
 - **Infección/ Inversión / Dolor / Herniación del Puerto.**
 - **Cambios dietéticos a líquidos hipercalóricos.**



Factores predictivos de reconversión/revisión por mala respuesta a la cirugía

- **BYPASS GÁSTRICO y variantes**
 - Dehiscencia del grapado gástrico.
 - Comunicación gastro-gástrica.
 - Asa bilio-pancreática/ digestiva cortas.
 - Dilatación del reservorio/ estoma.
 - Estenosis gastro-yeyunal.
 - Úlcera marginal intratable.

Indicaciones de Reconversión Post-Cirugía Primaria. Experiencia Personal

GVA-ECKHOUT					
Complicaciones	Nº	Procedimiento (Abierto)	Nº	Procedimiento (Laparoscópico)	Nº
Reganancia de peso	18	BG-Y-Roux Distal	6	BAGUA	13
Dehiscencia de grapado	8	BG-Y-Roux Distal	6	BAGUA	2
Vómito intratable	2		0	Sección del anillo	2
Malnutrición	4	BG-Y-Roux Distal	2	BG-Y-Roux Distal	2
TOTAL	33		14		19

- 11 pacientes procedieron de otros Centros
- 22 pacientes propios:

17,3% sobre 190 procedimientos



Indicaciones de Reconversión/Revisión Post-Cirugía Primaria. Experiencia Personal

BANDA GASTRICA AJUSTABLE/NO AJUSTABLE POR LAPAROSCOPIA					
Complicaciones	Nº	Procedimiento (Abierto)	Nº	Procedimiento (Laparoscópico)	Nº
Insuficiente pérdida de peso	12	BG-Y-Roux distal	2	BAGUA	10
Inclusión/Erosión gástrica	3	BG-Y-Roux distal	3		0
Deslizamiento	2	Retirada de Banda	1	BAGUA	1
Infección puerto	2	Retirada de Banda	2		0
Intolerancia	1		0	Retirada de Banda	1
TOTAL	20		8		12

- 9 pacientes procedieron de otros Centros
- 11 pacientes propios:

60.6% sobre 33 procedimientos



Indicaciones de Reconversión/Revisión Post-Cirugía Primaria. Experiencia Personal

BG-Y-ROUX Y VARIANTES ABIERTAS Y LAPAROSCÓPICAS

Complicaciones	Nº	Procedimiento (Abierto)	Nº	Procedimiento (Laparoscópico)	Nº
Insuficiente/reganancia de peso	8	Traslado a otro Centro	1	BG-Y-Roux Distal	7
Dehiscencia de grapado	2	Transección gástrica	1	Transección gástrica	1
Comunicación gastro-gástrica	2		0	Transección gástrica	2
Úlcera marginal perforada	1	Transección gástrica	1		0
Carcinoma del reservorio	1	Esófago-gastrectomía	1		0
TOTAL	14		4		10

- 5 pacientes procedieron de otros Centros
- 9 pacientes propios:

3,7% sobre 377 procedimientos

Indicaciones de Reconversión/Revisión Post-Cirugía Primaria. Experiencia Personal

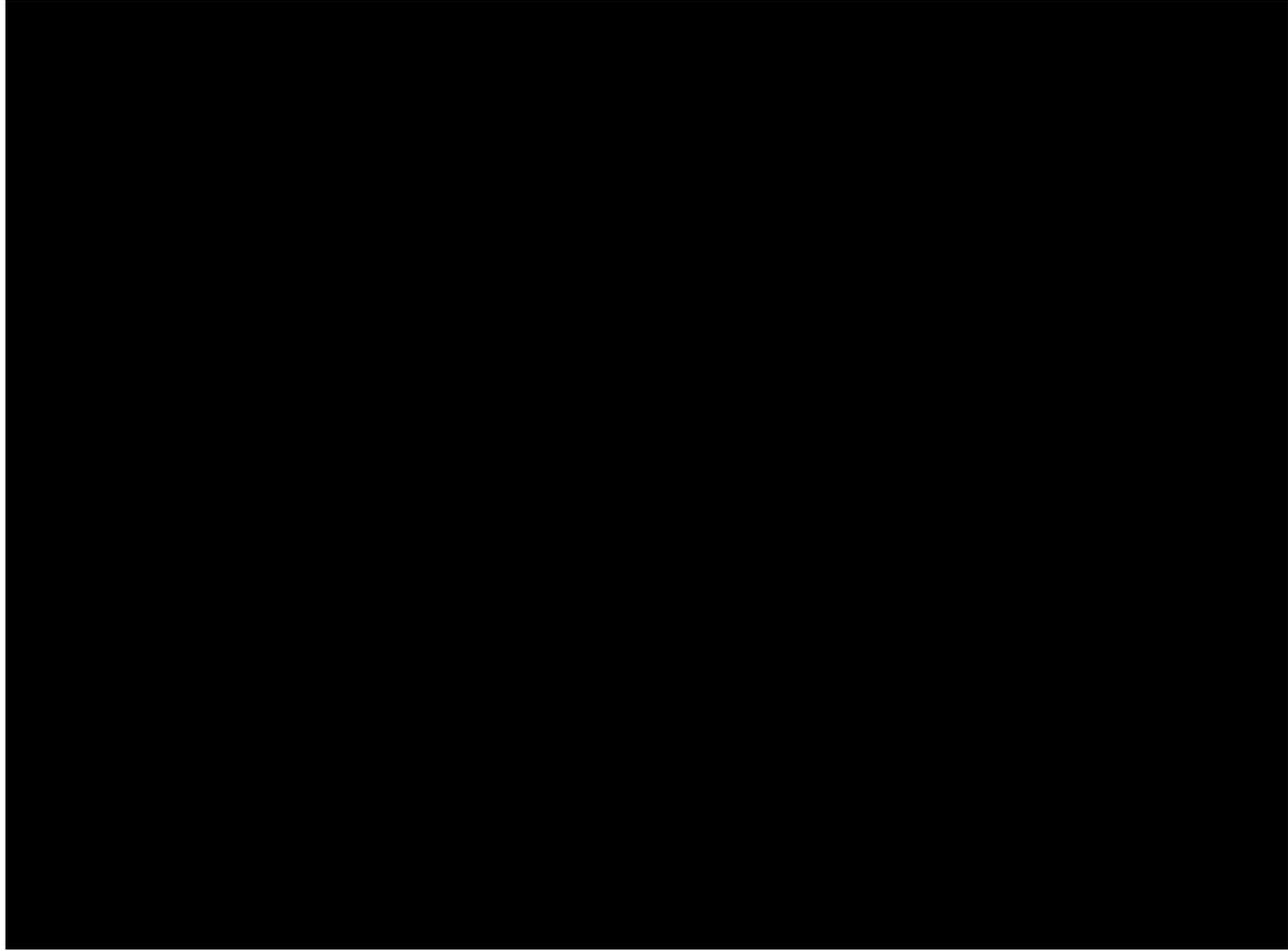
BYPASS GÁSTRICO DE UNA SOLA ANASTOMOSIS LAPAROSCÓPICO-ROBÓTICO (BAGUA)

- **0% Reconversiones/Revisiones propias sobre 2200 procedimientos consecutivos:**
2158 primarios más 42 secundarios

Indicaciones de Reconversión/Revisión Post-Cirugía Primaria. Experiencia Personal

TOTAL PROCEDIMIENTOS/RECONVERSIONES			
Procedimientos	Nº	Reconversiones	Nº
GVA-ECKOUT	190		33
Banda Gástrica	33		20
BG-Y-ROUX	477		14
BAGUA	2200		0
TOTAL	2900		67

Reconversión de GVA tipo Mason a BAGUA VIDEO



Actitud ante el Fracaso de la Cirugía Bariátrica

CONCLUSIONES (I)

Técnicas recomendadas en Reconversión Bariátrica:

- **GVA: BAGUA / BG-Y-Roux Distal Laparoscópicos.**
Cruce Duodenal / DBP en supermórbidos.
- **Banda Gástrica: BAGUA / BG-Y-Roux Distal Laparoscópicos.**
Cruce Duodenal / DBP Laparoscópicos en supermórbidos.
- **BG-Y-Roux: BG-Y-Roux Distal Laparoscópico.**
Cruce Duodenal Laparoscópico en supermórbidos.

Actitud ante el Fracaso de la Cirugía Bariátrica

CONCLUSIONES (II)

- Es necesaria una amplia experiencia en Cirugía Bariátrica y en Cirugía Laparoscópica Avanzada antes de enfrentarse a cualquier tipo de Reconversión. Aún así, la Morbi-Mortalidad asociada es del 12-41% en Cirugía Abierta y del 10-22% en Laparoscópica.

Actitud ante el Fracaso de la Cirugía Bariátrica

CONCLUSIONES (III)

- Hasta la fecha no existe ningún nivel de evidencia ni estudio prospectivo realizado que conteste a la pregunta de qué o cuál procedimiento de Reconversión / Revisión debe realizarse en caso de inadecuada pérdida de peso, o excesiva reganancia del peso perdido o resolver los problemas malabsortivos / metabólicos derivados de la Cirugía.

