



ORIGINAL

Estudio de las complicaciones de la cirugía bariátrica por tomografía computarizada multidetector con contraste intravenoso

C. Morandeira^{a,*}, M.V. Bárcena^a, A. Bilbao^b, M. Pérez^a, A.M. Ibáñez^a, M. Isusi^a y G. Lecumberri^a

^a Servicio de Radiodiagnóstico, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

^b Unidad de investigación, Hospital Universitario Basurto, Bilbao, España

Recibido el 21 de febrero de 2017; aceptado el 12 de diciembre de 2017

PALABRAS CLAVE

Cirugía bariátrica;
Complicaciones posoperatorias;
Tomografía computarizada multidetector;
Contraste

KEYWORDS

Bariatric surgery;
Postoperative complications;
Multidetector computed tomography;
Contrast agent

Resumen

Objetivo: Revisar las complicaciones de la cirugía bariátrica y su diagnóstico mediante tomografía computarizada multidetector con contraste intravenoso (TCMDcCIV).

Material y métodos: Estudio retrospectivo de los pacientes intervenidos mediante *by-pass* gástrico o gastrectomía tubular en nuestro centro durante 2013 y 2014. Las complicaciones se dividieron en precoces (durante el primer mes) y tardías.

Resultados: Se revisaron 155 casos y se diagnosticaron 24 complicaciones en 22 pacientes: 16 precoces (7 hematomas intraperitoneales, 5 dehiscencias anastomóticas, 2 obstrucciones intestinales y 2 hernias externas) y 8 tardías (3 hernias internas, 3 perforaciones intestinales y 2 úlceras en boca anastomótica). Dos pacientes fallecieron. Todas las complicaciones se diagnosticaron mediante TCMDcCIV, excepto una que requirió un tránsito baritado.

Conclusión: La tasa de complicaciones en la cirugía bariátrica es elevada y su mortalidad no es despreciable. Deben reconocerse los hallazgos normales en estos pacientes para identificar rápidamente las posibles complicaciones, diagnosticadas en su mayoría mediante TCMDcCIV.

© 2018 SERAM. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Studying the complications of bariatric surgery with intravenous contrast-enhanced multidetector computed tomography

Abstract

Objective: To review the complications of bariatric surgery and their diagnosis with intravenous contrast-enhanced multidetector computed tomography (MDCT).

Material and methods: We retrospectively studied all patients who underwent gastric bypass or sleeve gastrectomy at our center during 2013 or 2014. We classified complications into early complications (appearing within 30 days of the intervention) and late complications.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: morandeiraclara@gmail.com (C. Morandeira).

Results: We reviewed 155 cases and found 24 complications in 22 patients: 16 early complications (7 intraperitoneal hematomas, 5 anastomotic dehiscences, 2 intestinal obstructions, and 2 external hernias) and 8 late complications (3 internal hernias, 3 intestinal perforations, and 2 marginal ulcers). Two patients died. All of these complications were diagnosed with intravenous contrast-enhanced MDCT, except one, which required a barium transit study.

Conclusion: The rate of complications in bariatric surgery is high and the associated mortality is not negligible. Radiologists need to know the normal findings in these patients so they can quickly identify possible complications, most of which can be diagnosed with intravenous contrast-enhanced MDCT.

© 2018 SERAM. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La obesidad es una enfermedad crónica definida¹ como un índice de masa corporal (IMC) superior a 30 kg/m². Se considera una epidemia mundial y en España afecta al 16,9% de la población mayor de 18 años¹⁻³. Actualmente existe un importante incremento de la cirugía bariátrica debido a la mayor incidencia de esta patología, a la ausencia de efectividad del tratamiento conservador y a la mejora de los resultados de las intervenciones quirúrgicas¹, que permiten no solo conseguir una disminución de peso, sino también mantenerlo y reducir la comorbilidad asociada⁴⁻⁶. En nuestro hospital, tras una valoración positiva por los servicios de endocrinología y psiquiatría, el servicio de cirugía general completa la indicación quirúrgica según algunas características del paciente, como el IMC, la comorbilidad asociada, la patología quirúrgica abdominal sintomática y la repercusión clínica y sobre la calidad de vida de la obesidad.

A pesar de que las complicaciones secundarias a la cirugía bariátrica están disminuyendo^{5,7}, los pacientes necesitan un manejo multidisciplinario, en el cual el radiólogo tiene un papel fundamental en la detección de las complicaciones, especialmente debido al aumento de la accesibilidad a la tomografía computarizada multidetector con contraste intravenoso (TCMDcCIV)⁸⁻¹¹.

Nuestro objetivo es revisar las complicaciones posquirúrgicas de la obesidad mórbida y su diagnóstico mediante TCMDcCIV.

Material y métodos

Se realizó un estudio retrospectivo de todos los pacientes intervenidos de cirugía bariátrica en nuestro centro. Esta revisión fue aprobada por el comité ético de investigación clínica de nuestra institución. Se incluyeron todos los pacientes intervenidos mediante *by-pass* gástrico (BPG) o gastrectomía tubular (GT) para el tratamiento de la obesidad mórbida desde enero de 2013 hasta diciembre de 2014. Se revisaron las historias clínicas (variables sociodemográficas y evolución clínica) y las pruebas radiológicas realizadas en estos pacientes hasta diciembre de 2015, en las que se valoraron las complicaciones abdominales mayores de diagnóstico radiológico y se dividieron en precoces (durante

el primer mes tras la intervención) y tardías (a partir del segundo mes).

Se consideraron como métodos diagnósticos la TCMDcCIV y el tránsito baritado (TB). Cuando la complicación fue de instauración aguda o el paciente estaba hemodinámicamente inestable, se realizó TCMDcCIV. Los TB se reservaron para complicaciones crónicas y casos con TCMDcCIV no diagnóstica. Además, durante la primera mitad del año 2013 se realizaron TB programados a todos los pacientes en las primeras 48 horas tras la intervención quirúrgica para descartar dehiscencia de suturas y comprobar el correcto tránsito intestinal. Las TCMDcCIV se realizaron en un equipo Siemens Somatom Emotion y las imágenes se reconstruyeron con cortes de 2,5 mm. Se utilizaron 80 ml de contraste intravenoso (CIV) *Iomeron 300* (lomeprol 1 g/100 ml) con un flujo de 2 ml/s y un retraso de 60 segundos. Cuando se sospechó sangrado, se indicaron estudios trifásicos, realizando una fase arterial con 120 ml de CIV y un flujo de 4 ml/s. Cuando se sospechó dehiscencia de suturas o perforación, se añadió una serie con contraste oral *Gastrolux* (amidotriozato de meglumina y amidotriozato de sodio 3,7 g/100 ml) a una dilución del 5%. Todos los estudios fueron revisados por cuatro radiólogos incluidos en la autoría del artículo, tres de ellos con más de 20 años de experiencia en radiología abdominal.

Resultados

Se revisaron 155 casos. Las variables sociodemográficas se recogen en la [tabla 1](#). Se produjeron 24 complicaciones en 22 pacientes. Las complicaciones y sus hallazgos radiológicos se reúnen en la [tabla 2](#). Por un lado, 16 complicaciones ocurrieron durante el primer mes tras el procedimiento. Se diagnosticaron siete sangrados intraperitoneales ([fig. 1](#)), dos dehiscencias de suturas ([fig. 2](#)), dos obstrucciones intestinales ([fig. 3](#)) y dos hernias de pared abdominal ([fig. 4](#)). Por otro lado, hubo ocho complicaciones a partir del segundo mes de la intervención quirúrgica: tres hernias internas ([fig. 5](#)), tres perforaciones intestinales y dos úlceras de la mucosa gástrica adyacente a las suturas quirúrgicas ([fig. 6](#)). Las complicaciones fueron tratadas quirúrgicamente en 15 pacientes y de forma conservadora en nueve pacientes. A pesar de ello, dos (1,3%) pacientes fallecieron en el posoperatorio. El primero fue sometido a una GT por IMC

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/8824714>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/8824714>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)