



Original

Alteraciones metabólicas tras cirugía de la obesidad mórbida mediante la técnica del cruce duodenal. Seguimiento a largo plazo

Antonio Vázquez Prado^{a,*}, Antonio Vázquez Tarragón^b, Cristina Sancho Moya^a,
 Alí Ismail Mahmoud^a, Leonardo De Tursi Rispoli^a, Marcos Bruna Esteban^a,
 Isabel FABRA Cabrera^a, Miriam Cantos Pallarés^a, Claudia Mulas Fernández^a
 y José Puche Plá^a

^a Servicio de Cirugía, Hospital General Universitario, Valencia, España

^b Servicio de Cirugía, Hospital Doctor Peset, Valencia, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 20 de enero de 2011

Aceptado el 18 de julio de 2011

Palabras clave:

Cruce duodenal
 Obesidad mórbida
 Cirugía bariátrica
 Comorbilidad
 Enfermedades nutricionales y metabólicas
 Malabsorción
 Malnutrición
 Anemia

RESUMEN

Introducción: La técnica del cruce duodenal (CD) es considerada una cirugía compleja y con serias complicaciones metabólicas por su carácter malabsortivo, lo que hace que su uso no se haya extendido entre los cirujanos bariátricos. A pesar de ello la consideramos una técnica adecuada en superobesos.

Pacientes y métodos: Estudio prospectivo de 110 pacientes con obesidad mórbida intervenidos consecutivamente con la técnica del CD y seguidos durante un período mínimo de cuatro años tras la cirugía. Hemos evaluado la pérdida de peso, evolución de las comorbilidades y las complicaciones metabólicas.

Resultados: La pérdida del exceso de peso fue superior al 50% en el 75% de los pacientes después de 12 meses de seguimiento. Un total de 68 pacientes (75,5%) experimentaron completa corrección de las comorbilidades que presentaban. Las alteraciones metabólicas más frecuentes fueron el déficit de hierro y la elevación de la PTH.

Conclusiones: El CD es una técnica segura y eficaz para el tratamiento de la obesidad mórbida, con buenos resultados ponderales, elevado porcentaje de remisión de las comorbilidades, morbimortalidad similar a otras técnicas y con alteraciones nutricionales corregibles y por tanto asumibles.

© 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Metabolic changes after morbid obesity surgery using the duodenal switch technique. Long term follow-up

A B S T R A C T

Introduction: The duodenal switch (DS) technique is considered to be complex surgery with a series of metabolic complications due to its malabsorptive character. For these reasons, it

Keywords:

Duodenal switch

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: vp rado.a@gmail.com (A. Vázquez Prado).

0009-739X/\$ – see front matter © 2011 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

doi:10.1016/j.ciresp.2011.07.010

Morbid obesity
 Bariatric surgery
 Comorbidity
 Nutritional and metabolic diseases
 Malabsorption
 Malnutrition
 Anaemia

has not been extensively used by bariatric surgeons. Despite this, we consider it to be a suitable technique for the grossly obese.

Patients and methods: A retrospective study was performed on 110 patients with morbid obesity operated on using the DS technique and who were followed up for a minimum period of four years after surgery. We evaluated the weight loss, the outcomes of the comorbidities, and the metabolic complications.

Results: The loss of excess weight was greater than 50% in 75% of the patients after 12 months follow up. The comorbidities suffered by 68 patients (75.5%) were completely resolved. The most frequent metabolic complications were iron (Fe) deficiency and an increased parathyroid hormone (PTH).

Conclusions: DS is a safe and effective technique for the treatment of morbid obesity, with good weight loss results, a high percentage of remission of the comorbidities, a similar morbidity and mortality to other techniques, and with correctable nutritional changes, and thus acceptable.

© 2011 AEC. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El cruce duodenal (CD) está aceptado por algunos autores¹⁻³ como técnica de elección en pacientes superobesos, aunque mantiene escasa implantación entre los cirujanos bariátricos por su dificultad técnica y temor a graves complicaciones nutricionales, sin embargo, la estricta vigilancia de las mismas⁴ permite su control sin excesivo riesgo para el paciente.

Presentamos los resultados a largo plazo de un estudio prospectivo en 110 pacientes intervenidos mediante esta técnica.

Pacientes y método

De enero de 2001 a diciembre de 2006, hemos intervenido quirúrgicamente de manera consecutiva a 118 obesos mórbidos con la técnica del CD abierto.

Medimos la longitud de todo el intestino delgado y lo seccionamos a 250 cm de la válvula ileocecal (AA = 50%), ascendiendo la porción distal transmesocólicamente para anastomosarla con el duodeno a 2 cm del píloro. A 80 cm de la válvula ileocecal efectuamos la anastomosis término-lateral del asa biliopancreática (ABP = 50%) con el asa alimentaria formando el asa común (AC = 16%).

Seccionamos el estómago con endograpadora, reforzando la línea de grapado con sutura sero-serosa. Calibramos el remanente gástrico mediante una sonda de Faucher de 40 frenchs, quedando un estómago residual de 150 ml. Realizamos colecistectomía sistemáticamente.

A los pacientes se les informó de que deberían seguir controles y tratamiento de por vida para algún posible déficit y/o complicación metabólica.

Tras excluir a ocho pacientes (tres perdidos, cuatro por no seguir los controles y un éxitus) la serie la componen 110 (94 mujeres y 16 hombres), de los que 16 se intervinieron en el año 2001, 17 en el 2002, 13 en el 2003, 25 en el 2004, 17 en el 2005 y 22 en el 2006, por lo que 16 han sido seguidos durante 9 años, 33 durante 8, 46 durante 7, 71 durante 6, 88 durante 5 y todos durante 4.

La media de edad fue 42,6 años (22-69) y la del IMC 49,7 kg/m² (38-69). Presentaron comorbilidades mayores 90 pacientes (82%). La mayoría (n = 98) fueron ASA 3.

Los controles postoperatorios se han realizado a los 3, 6, 12, 18 meses y posteriormente anuales.

Realizamos profilaxis del déficit de hierro y Ca durante el primer año postoperatorio con sulfato ferroso y carbonato cálcico más vitamina D. Posteriormente se administran según hallazgos en los controles. Valoramos la administración de otros suplementos (complejos vitamínicos) para el resto de déficits según los presenten a lo largo del seguimiento.

Prospectivamente se ha evaluado la pérdida de peso, evolución de las comorbilidades mayores (diabetes mellitus tipo II, HTA, dislipemia, SAOS y artropatía) tipificándolas como «agravada», «mejorada» y «corregida» siguiendo la subescala BAROS⁵ y los déficits malabsortivo-nutricionales, mediante la valoración de distintos parámetros sanguíneos.

Presentamos un estudio descriptivo de los parámetros ponderales y analíticos más influenciados por este tipo de cirugía, comparado los resultados pre- y postoperatorios. Hemos considerado que existe significación estadística a un valor de p < 0,01.

Resultados

Falleció una paciente con síndrome de Kartagener por insuficiencia respiratoria, hubo 9 infecciones de herida, un neumotórax iatrogénico, un derrame pleural y una crisis hipertensiva. No hemos tenido ninguna fuga de la línea de grapado.

A lo largo del estudio 21 pacientes se han intervenido por hernia incisional, el 3,6% en el primer año. Cambiamos de realizar incisión media supraumbilical a subcostal bilateral, pasando de un 42% de eventraciones a un 19%, que aparecen con el tiempo y la pérdida de peso.

La mayoría de pacientes presentaron un ritmo defecatorio normal y 9 presentaron diarrea (media de 7 deposiciones/día). Persisten dos casos con media de 4 deposiciones/día.

En la [tabla 1](#) se muestra la reducción evidente y progresiva del peso en el seguimiento y en la [tabla 2](#) la evolución de las comorbilidades.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4253069>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4253069>

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