

Caso Clínico

Empleo de la gastrectomía vertical como técnica bariátrica en paciente mayor de 65 años.

Use of Sleeve gastrectomy as a bariatric technique in patients over 65 years of age.

M^a de Los Ángeles Mayo Ossorio*, **José Manuel Pacheco García***, **Susana Roldán Ortiz***, **Mercedes Fornell Ariza***, **Saray Ayllon Gámez***, **Javier Varela Recio***, **Francisco Javier Vilchez Lopez****, **José Luis Fernandez Serrano**

Cirugía General y Digestiva*. Endocrinología y Nutrición **. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cadiz. España.

✉ marimayoo@gmail.com

Resumen: Cada vez hay más pacientes en España por encima de los 65 años con obesidad morbida. La Gastrectomía vertical es un procedimiento eficaz y relativamente seguro con una tasa aceptable de complicaciones en los ancianos obesos. Presentamos un caso de un paciente con 67 años con Obesidad morbida con IMC de 48,11 kg/m². Comorbilidades: Hipertensión arterial, dislipemia, SAOS y trombopenia autoinmune. Tras valoración en comité multidisciplinar se decide la realización de gastrectomía vertical. A los dos años mejoría de las comorbilidades (49,57% EIMCP, 81,9% PSP y -40,97% PTP). La Gastrectomía vertical en pacientes mayores de 65 años es un procedimiento eficaz y relativamente seguro. Se logra una reducción significativa del peso en el primer año postoperatorio y el porcentaje de sobrepeso perdido es excelente. Todos se benefician de una reducción considerable de las comorbilidades con una baja tasa de complicaciones lo que conduce a una mejora general de la calidad de vida. Si bien los datos del seguimiento a largo plazo son escasos, así como la comparación con el bypass gástrico, pensamos que la Gastrectomía vertical es una opción viable para los pacientes obesos mayores.

Palabras clave: Gastrectomía vertical, paciente anciano, resultados.

Abstract: There are more and more patients in Spain over 65 years old with morbid obesity. Sleeve Gastrectomy is an effective and relatively safe procedure with an acceptable rate of complications in the obese elderly. We present a case of a patient with 67 years with Morbid Obesity with BMI of 48.11 kg / m². Comorbidities: Hypertension, dyslipidemia, Obstructive sleep apnea and autoimmune thrombopenia. After evaluation in a multidisciplinary committee, it was decided to perform a sleeve gastrectomy. At two years, improvement in comorbidities (49.57% EIMCP, 81.9% PSP and -40.97% PTP). Vertical Gastrectomy in patients older than 65 years is an effective and relatively safe procedure. Significant weight reduction was achieved in the first postoperative year and the percentage of overweight lost was excellent. All of them benefit from a considerable reduction of comorbidities with a low rate of complications which leads to an overall improvement of the quality of life. Although long-term follow-up data are scarce, as well as the comparison with gastric bypass, we believe that vertical Gastrectomy is a viable option for older obese patients.

Keywords: Sleeve gastrectomy, elderly patient, results

Introducción

El incremento de la esperanza de vida en el momento actual hace que aproximadamente un 25% de los mayores de 60 años tengan un índice de masa corporal (IMC) en el rango de obesidad (1). Las indicaciones tradicionales de la cirugía bariátrica en los años 90 incluían pacientes entre los 18 y los 60 años, pero la evolución de las técnicas y los resultados favorables han cuestionado este rango tanto en su límite inferior como superior. Cada vez hay más pacientes en España por encima de los 65 con obesidad

morbida. Las largas listas de espera en cirugía bariátrica favorecen este hecho. El paciente obeso con más de 65 años tiene múltiples comorbilidades, movilidad reducida y es sedentario, lo que incrementa el riesgo de morbimortalidad en el postoperatorio de la cirugía bariátrica (2).

Ha sido bien documentado que la obesidad morbida acorta la esperanza de vida y disminuye la calidad de vida [3- 5], y teniendo en cuenta los resultados de la cirugía bariátrica tanto en la pérdida de peso a largo plazo como en la reducción de la mortalidad, se

considera que hoy en día es prácticamente la única terapia probada para la pérdida de peso permanente en los obesos mórbidos [6].

En el trabajo de Dorman et al. se indica que los pacientes mayores de 65 años sometidos a procedimientos bariátricos no experimentan un mayor riesgo de complicaciones mayores, pero en su estudio los datos no incluyen los pacientes que se sometieron a gastrectomía vertical [7]

La gastrectomía vertical, ha ganado popularidad en la última década debido a que presenta una pérdida de peso eficaz con una tasa de morbilidad relativamente baja, lo que hace que se considere una intervención razonable para ofrecer a los pacientes de edad avanzada con obesidad mórbida [8,9].

En este trabajo presentamos un caso clínico de un paciente con 67 años intervenidos mediante Gastrectomía vertical con buen resultado a corto plazo analizado a los dos años de la cirugía.

Material y métodos

Caso clínico:

Paciente de 67 años con obesidad mórbida remitido a la consulta de cirugía para valoración de cirugía bariátrica. A la exploración física el paciente presentaba los siguientes parámetros antropométricos: peso de 144 kg, talla de 173 cm con un IMC de 48,11 kg/m². Presentaba un perímetro abdominal de 131 cm, perímetro de cadera de 137 y perímetro de muslo de 63cm (obesidad central). Entre sus antecedentes personales destacaban como comorbilidades mayores hipertensión arterial, dislipemia y síndrome de apnea obstructiva del sueño en tratamiento con CPAP. Además como otros antecedentes presenta trombopenia autoinmune y está intervenido de varices en ambos miembros inferiores mediante safenectomía. Al tener 67 años de edad el paciente inicialmente no podía ser incluido en el programa de cirugía bariátrica, pero el caso fue comentado en el comité multidisciplinar de nuestro centro para ser valorado. A pesar de su edad tenía muy buena calidad de vida y cumplía el resto de criterios de inclusión en el

programa (IMC > 40, y síndrome metabólico). Tras la valoración del caso se decidió realizar la intervención quirúrgica y se propuso la realización de una técnica restrictiva, optando por la realización de Gastrectomía vertical laparoscópica. Se informó al paciente del proceso y tras correcta información aceptó los riesgos de la cirugía y firmó el consentimiento informado.

Previamente a la cirugía se realizó optimización mediante el empleo de dieta de muy bajo valor calórico durante 4 semanas, rehabilitación respiratoria y valoración preanestésica.

Realizamos de forma sistemática profilaxis tromboembólica con heparina de bajo peso molecular ajustada al peso del paciente 12 horas antes de la cirugía (que se continua durante 30 días en el postoperatorio) y empleando en el momento de la misma compresión neumática intermitente.

Como profilaxis antibiótica se emplea amoxicilina-clavulánico en una única dosis 30 minutos antes de la cirugía ajustada al peso del paciente.

Intervención quirúrgica:

El paciente es colocado en decúbito supino con las piernas abiertas anti-trendelemburg como queda reflejado en la figura 1 empleando abordaje laparoscópico con 5 puertos de entrada (figura nº2). Iniciamos la gastrolisis según técnica habitual empleando energía bipolar (CaimanR de Braun-Aeusculap), hasta llegar al ángulo de Hiss. Posteriormente se realiza liberación hacia el antro y GV calibrada con sonda de Fouchet de 34fr, con echelon flex powered de 60®, protegida con Seamguard® sin incidencias (figura 3).

Resultados

No se presentaron complicaciones en el postoperatorio inmediato y el paciente inició tolerancia oral a las 24 horas de la cirugía sin incidencias, y se le retiró la compresión neumática intermitente siendo dado de alta al 4º día postoperatorio. A los 15 días de la cirugía se encuentra bien y tolera dieta, con buen control de tensión arterial y no utiliza CPAP. Acude a revisión a los 6 meses de la cirugía presentando adecuada tolerancia oral con algún vómito ocasional, tiene un peso de 92 Kg e IMC de 30,2 kg/m², así como control de tensión arterial sin tratamiento antihipertensivo. Al

año de la cirugía sigue con buena tolerancia oral, ha suspendido tratamiento para la hipertensión y de la dislipemia, y se ha resuelto el SAOS. Peso 85 kg e IMC de 28,40 Kg/m² con estabilización del peso. A los dos años mantiene peso y persiste la resolución de las comorbilidades (tabla 1). En cuanto a los parámetros

antropométricos a los dos años, presenta un exceso de IMC perdido (EIMCO) del

49,57 %EIMCP, un porcentaje de sobrepeso perdido (PSP) de 81,9 % PSP, y un PTP de -40.97%. Los resultados quedan reflejados en la tabla 2.

	15 días	6 meses	1 año	2 años
HTA	Control con ttº	Control con ttº	control sin ttº	Resolución
DLP	igual ttº	igual ttº	No ttº	Resolución
SAOS	no CPAP	no CPAP	no CPAP	resolución
PESO	112 kg	92,5 kg	85 kg	78 kg
IMC	37.42	30.2	28,4	26,06

Tabla nº1: Evolución de las comorbilidades, el peso e IMC a los 15 días, 6 meses, al año y a los dos años de la cirugía



Figura nº1 Colocación del paciente para la cirugía

EIMCP	PSP	PTP
49,57%	81,9%	-49,97%

Tabla nº2 Parámetros antropométricos a los dos años EIMCP (exceso de IMC perdido). PSP (porcentaje de sobrepeso perdido). PTP (Porcentaje de peso total perdido)

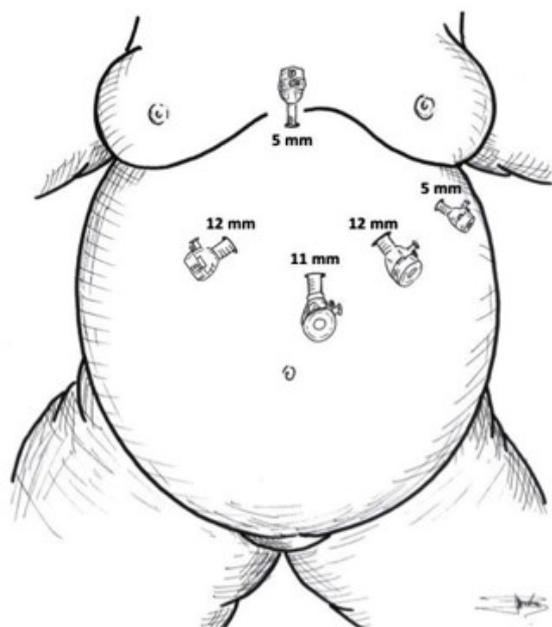


Figura n°2: Disposición de los trocares

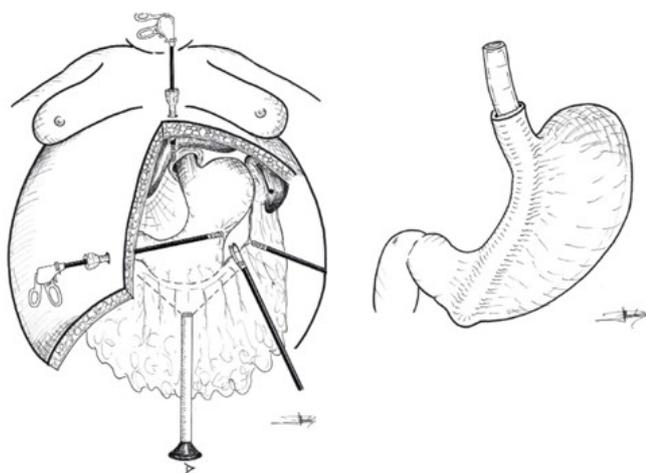


Figura n°3: Técnica quirúrgica y colocación de la sonda de Fouchet

Discusión

La prevalencia de la obesidad mórbida en los pacientes ancianos, está aumentando considerablemente, dando lugar a un incremento de las comorbilidades asociadas a la obesidad, a la mortalidad y a la disminución de la calidad de vida en esta población(10). Hay pocos

trabajos que hablen de la evolución y los resultados de la cirugía bariátrica en el paciente anciano pero el trabajo de Yoon et al. concluye que los resultados de la cirugía bariátrica en pacientes mayores de 60 años presentan una evolución postoperatoria similar a los menores de 60 años al año de la cirugía después de realizarse un bypass gástrico o una gastrectomía vertical (11). La Gastrectomía vertical en pacientes mayores de 65 años es un procedimiento eficaz y relativamente seguro. Se logra una reducción significativa del peso en el primer año postoperatorio y el porcentaje de sobrepeso perdido es excelente(12). En el caso de nuestro paciente a los dos años de la cirugía el PSP fue del 81,9%.

En cuanto a la resolución de las comorbilidades los resultados son similares a los pacientes menores de 60 años con una baja tasa de complicaciones lo que conduce a una mejora general de la calidad de vida (12). En nuestro paciente la evolución fue favorable, sin complicaciones inmediatas, presenta una adecuada pérdida ponderal y resolución de las comorbilidades. El trabajo de Ido Mizrahi et al., realiza un estudio retrospectivo de una serie de pacientes mayores de 60 años intervenidos mediante gastrectomía vertical por obesidad mórbida, concluye que la gastrectomía vertical es una técnica muy eficiente en pacientes mayores de 60 años, a pesar de tener tasas mal altas de complicaciones que en pacientes menores de 60 años (12).

En función de los resultados obtenidos en el caso de nuestro paciente y tras revisión de la literatura, pensamos que la Gastrectomía vertical es una opción viable para los pacientes obesos de mas edad al presentar una tasa relativamente baja de complicaciones, una excelente reducción del sobrepeso perdido y una mejoría o resolución de las comorbilidades, aunque en nuestra experiencia, hay que individualizar los casos y valorarlos en comité multidisciplinar.

Por otro lado y al igual que la mayoría de los trabajos revisados, pensamos que son necesarios estudios mas amplios con un seguimiento a mas largo plazo, para evaluar de forma mas fehaciente los resultados quirúrgicos y de pérdida de peso a largo plazo.

Bibliografía

- 1 FlegalKM,CarrollMD,OgdenCL,CurtinLR. Prevalence and trends in obesity among US adults, 1999-2008. National Center for Health Statistics, Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2010; 303:235- 41.
- 2- Van Rutte P, Smulders JF, de Zoete JP. Sleeve gastrectomy in older obese patients. Endoscopy. 2013.
- 3- Kral JG. Morbid obesity and related health risks. Ann Intern Med. 1985;103:1043-7.
- 4-Solomon CG, Manson JE. Obesity and mortality: a review of the epidemiologic data. Am J Clin Nutr. 1997;66:1044S-50.
- 5- Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, et al. The epidemiology of obesity. Gastroenterology. 2007;132:2087-102.
- 6- Sjostrom L, Narbro K, Sjostrom CD, et al. Effects of bariatric surgery on mortality in Swedish obese subjects. N Engl J Med. 2007;357: 741-52.
- 7-Dorman RB, Abraham AA, Al-Refaie WB, et al. Bariatric surgery outcomes in the elderly: an ACS NSQIP study. J Gastrointest Surg. 2012;16:35-44. discussion 44.
- 8- Soto FC, Gari V, de la Garza JR, et al. Sleeve gastrectomy in the elderly: a safe and effective procedure with minimal morbidity and mortality. Obes Surg. 2013;23:1445-9.
- 9- Fridman A, Moon R, Cozacov Y, et al. Procedure-related morbidity in bariatric surgery: a retrospective short- and mid-term follow-up of a single institution of the American College of Surgeons Bariatric Surgery Centers of Excellence. J Am Coll Surg. 2013;217:614-20.
- 10- Hirani V, Zaninotto P, Primatesta P. Generalised and abdominal obesity and risk of diabetes, hypertension and hypertension- diabetes co-morbidity in England. Public Health Nutr. 2008;11: 521-7.
- 11-James Yoon1 & Jingjing Sherman1 & Alexandra Argiroff1 & Edward Chin1 & Daniel Herron1 & William Inabnet1 & Subhash Kini1 & Scott Nguyen1 .Laparoscopic Sleeve Gastrectomy and Gastric Bypass for The Aging Population.OBES SURG. DOI 10.1007/s11695-016-2139-7 .
- 12-Ido Mizrahi & Abbas Alkurd & Muhammad Ghanem & Daa Zugayar & Haggi Mazeh & Ahmed Eid & Nahum Beglaibter & Ronit Grinbaum. Outcomes of Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in Patients Older than 60 Years.OBES SURG (2014) 24:855-860.