

IDabstract	23
Speaker	Pinotti Enrico under40 <input checked="" type="checkbox"/>
ARGOMENTO	ERABS
TITOLO DEL LAVORO	Complicanze dopo chirurgia bariatrica: esperienza su 1309 procedure consecutive con protocollo ERABS
AUTORI	Enrico Pinotti Mauro Montuori Monica Giuffrè Vincenzo Borrelli Unità operativa di Chirurgia Bariatrica, Policlinico San Pietro
RELATORE	
INTRODUZIONE	Nell'ultimo decennio le complicanze chirurgiche della chirurgia bariatrica si sono ridotte grazie al miglioramento ed alla standardizzazione delle tecniche chirurgiche. Scopo di questo studio è di analizzare le complicanze e il tasso di re-interventi del nostro Centro nei 4 anni consecutivi alla codifica di Centro di Eccellenza dalla SICOB.
METODI	Da un database contenente i dati dei pazienti, le procedure chirurgiche, il decorso postoperatorio e il follow-up, è stata eseguita un'analisi retrospettiva di 1309 interventi chirurgici bariatrici eseguiti consecutivamente tra gennaio 2016 e dicembre 2019. Le caratteristiche antropometriche dei pazienti erano: età media 41,5 anni (range 17-67aa); F/M 912/397; peso medio 121,7 kg (range 80-247 kg); l'indice di massa corporea media 44,1 kg/m ² (range 35,6-83,5). Le 1309 procedure chirurgiche erano così suddivise: 1077 sleeve gastrectomy (SGL) (82,3%), 163 Bypass gastrico con ansa alla Roux (BPGRYL) (12,4%), 45 Bendaggio gastrico regolabile (3,4%), 19 Plicature gastriche endoscopiche (1,4%), 3 Minibypass gastrico (0,2%) e 2 diversione biliopancreatiche (0,2%). In 172 casi (172/1309=13,1%) si è trattato di intervento redo. Tutti pazienti sono stati operati seguendo un protocollo ERABS (Enhanced Recovery After Bariatric Surgery). Sono state valutate le complicanze dopo l'intervento chirurgico e i reinterventi. La classificazione Clavien – Dindo è stata adottata per definire le complicanze postoperatorie. Tutte le analisi statistiche sono state eseguite utilizzando IBM SPSS Statistics versione 24 (IBM corp .; Armonk, NY, USA).
RISULTATI	Nessuna conversione laparotomica. Nessun paziente ha avuto bisogno di ricovero non pianificato in terapia intensiva e non si è verificato alcun decesso. Il tasso di complicanze nei primi 30 giorni postoperatori è stato di 1.7% (23/1309) di cui complicanze gravi (Clavien-Dindo ≥3) si sono verificate in 4 casi (0,3%). Il sanguinamento postoperatorio che ha necessitato emotrasfusioni (Clavien-Dindo 2) si è verificato in 11 pazienti (0,8%), di cui uno ha necessitato re-intervento eseguito per via laparoscopica (Clavien-Dindo 3b). La fistola gastrica dopo SGL si è verificata in 3 casi (0,27%) e diagnosticata in 20°, 31° e 93° gg p.o. Tutti e 3 i casi sono stati trattati e risolti con drenaggio endoscopico (Clavien-Dindo 3a). Due pazienti hanno sviluppato trombosi della vena porta (0,2%) e sono stati trattati con terapia anticoagulante (Clavien-Dindo 2). Sei pazienti, due per infezioni polmonari e quattro causa iperpiressia hanno avuto prolungamento del ricovero in ospedale (Clavien-Dindo 2). La degenza post-operatoria dei pazienti non complicati è stata per tutte le procedure chirurgiche di 2 gg. Le complicanze a lungo termine si sono verificate in 19 pazienti (1,5%). 13/1290 pazienti hanno sviluppato laparocele su trocar (1,0%), un paziente (1/163=0.6%) sottoposto a BGRYL ha sviluppato a 17 mesi ernia interna. Cinque pz sottoposti a SGL (5/1077=0.5%) hanno sviluppato reflussoGE patologico di questi 4 sono sati convertiti in BPGRYL ed una è stata sottoposta a iatoplastica con protesi.
DISCUSSIONE	La relazione tra il volume dei centri e l'outcome chirurgico è ben nota in vari campi della chirurgia. Diversi studi hanno dimostrato che la concentrazione di interventi bariatrici in centri ad alto volume ridurrebbe la mortalità e la morbilità chirurgiche. Il tasso di fistola

gastrica dopo SGL nella meta-analisi di Chan et su 56.146 pazienti è stato dell'1,15%. Nella nostra serie il tasso di fistola è stato dello 0,26% (3/1077). Il sanguinamento postoperatorio rappresenta una delle complicanze più frequenti, nell'analisi di Zafar et al condotta su 43.280 pazienti la sua incidenza è stata dell'1,5%. Anche nella nostra serie il sanguinamento postoperatorio è stata la complicanza più frequente, verificatasi in 11/1309 pazienti (0,9%) ma in un solo caso (1/11=9%) è stato necessario re-intervento. Nelle due complicanze tromboemboliche 2/1309 pazienti (0,2%) è stata riscontrata trombosi portale; questi risultati sono in linea con la letteratura che riporta un tasso di trombosi di circa lo 0,4%. Tra le complicanze a lungo termine la più frequente è stata l'ernia da trocar che si è verificata in 13/1290 pazienti (1,0%). Il reflusso patologico con esofagite erosiva può raggiungere il 17% dei pazienti dopo SG (Genco et al). Nella nostra casistica in 5 pazienti sottoposti a SGL (5/1077=0.4%) si è sviluppato RGE patologico con riscontro di esofagite di grado C per cui è stato necessario reintervento. Nella nostra esperienza la gestione peri-operatoria standardizzata, l'approccio multidisciplinare pre e post operatorio uniformato in un Centro ad alto volume di interventi, determina una bassa morbilità post-operatoria ed un quasi assente tasso di re-interventi nei primi 30 gg po su oltre 1300 procedure chirurgiche. Inoltre, grazie al protocollo ERABS, l'immediata mobilizzazione ed alimentazione del paziente ha drasticamente ridotto le complicanze "internistiche" post-operatorie. Il RGE patologico dopo sleeve gastrectomy è responsabile di revisione chirurgica nel 0.5% dei casi.

BIBLIOGRAFIA

Revisore

Non assegnato

Accettazione

Non ancora definito

Note