

Sutura barbada en cirugía bariátrica

César Infante Gonzalo¹; Paloma Sanz²

¹Cirugía General, Hospital Clínico Universitario de Valladolid

²Cirugía General, Hospital Universitario de Getafe

Revista original: Barbed versus conventional thread used in laparoscopic gastric bypass: a systematic review and meta-analysis. Mohamed Ali Chaouch & Tarek Kellil & Sahbi Khaled Taieb & Khadija Zouari. Langenbeck's Archives of Surgery. <https://doi.org/10.1007/s00423-020-01979-9>. [Acceda al artículo original](#)

ABSTRACT

La sutura barbada en procedimientos barbiátricos ha demostrado menor tiempo operatorio y menor gasto con similar tasa de sangrado, estenosis, fístula y estancia hospitalaria con respecto a la sutura convencional.

Barbed suture has shown shorter operative time and less cost with similar bleeding, stricture, anastomotic leak, and hospital stay to conventional suture.

ARTÍCULO

El gold standard dentro de la cirugía barbiátrica es el bypass gástrico (BPG) pese a la irrupción con fuerza en los últimos años del sleeve gástrico (SG). No obstante, desde el punto de vista técnico, no nos encontramos ante una cirugía sencilla debido a la necesidad de realizar anastomosis intracorpóreas.

Dichas anastomosis pueden ser realizadas o bien con una grapadora lineal, o bien de forma manual. Estas últimas, aunque requieran más tiempo y sean más demandantes técnicamente, han demostrado ser seguras en manos de cirujanos expertos.

Cuando los cirujanos bariátricos se lanzaron a realizar anastomosis manuales, típicamente utilizaban suturas multifilamento, trenzada y reabsorbibles; sin embargo, mantener la tensión correcta a la sutura mientras se realizan los gestos de anudado del hilo puede ser complicado. Por ello, nacieron las suturas barbadas, las cuales mantenían de forma constante y uniforme la tensión en la sutura.

Palabras claves:

- Sutura barbada
- Sutura convencional
- Bypass gástrico en Y de Roux
- Bypass gástrico de anastomosis única
- Anastomosis

Keywords:

- Barbed suture
- Conventional suture
- Bypass gástrico
- Roux-en-Y gastric bypass
- Single anastomosis gastric bypass
- Anastomosis

Ahora bien, como cada vez que utilizamos en el quirófano algo nuevo, surgió la siguiente pregunta: ¿es segura la sutura barbada para realizar una anastomosis?

Para ello se realizó este metaanálisis, buscando en las principales bases de datos estudios que directamente compararan resultados que enfrentaran la sutura barbada (BS) contra la sutura convencional (CS). En total fueron incluidos 8 estudios realizados entre 2013 y 2019, con un total de 26340 enfermos, de los cuales en la gran mayoría (23375) se utilizó CS mientras que en 2965 enfermos se utilizó BS.

El objetivo fundamental del metaanálisis fue averiguar si había diferencia en morbilidad entre ambas suturas, no encontrando diferencias significativas (OR = 1.04, 95% CI: 0.82 to 1.31, p = 0.74).

El fallo anastomótico, posiblemente la complicación más temida por un cirujano general es evaluada dentro de los objetivos secundarios, no objetivándose diferencias significativas entre ambas suturas (OR: 1.25, 95% CI: 0.90 to 1.73, p = 0.19) (1). Tampoco

fueron halladas diferencias significativas al evaluar la estenosis anastomótica (OR: 0.89, 95% CI: 0.32 to 2.44, p = 0.82), sangrado perioperatorio (OR: 0.62, 95% CI: 0.20 to 1.86,

p = 0.39) y estancia hospitalaria (MD: 0.04, 95% CI: - 0.28 to 1.86, p = 0.81). Resultados favorables para BS fueron la reducción del tiempo operatorio (MD = - 7.90, 95% CI: -

12.95 to - 2.84, p = 0.002) y un factor a tener en cuenta en tiempos de estrechez económica, el coste de ambas suturas, siendo menor en la BS que en la CS (26 vs 39.9 euros (2)).

Entre posibles efectos adversos destacan casos descritos de obstrucción intestinal y la imposibilidad de retirar el hilo si se utiliza el V-lock, aunque no se ha conseguido demostrar de forma significativa frente a la CS (3). Por todo ello, podemos recomendar el uso de la BS para realizar anastomosis manuales en cirugía bariátrica, requiriendo menor curva de aprendizaje y suponiendo además un ahorro económico frente a la CS.

COMENTARIO

Se trata de un metaanálisis con muchos pacientes y estudios incluidos en él, que avala la idea de que utilizar una sutura barbada no es inferior e incluso más costo- efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 32, Nº 3, Pág 1452. 2019. Bures C, Seika P, Denecke C, Pratschke J, Zorron R. Routine use of V-Lock® suture for bariatric anastomosis is safe: comparative results from consecutive case series. ABCD Arq Bras Cir Dig São Paulo. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-672020190001e1452>

Vol 23, Nº 1, Págs 60-63. 2013. De Blasi V, Facy O, Goergen M, Poulain V, De Magistris L, Azagra JS. Barbed versus usual suture for closure of the gastrojejunal anastomosis in laparoscopic gastric bypass: a comparative trial. *Obes Surg*. Doi: <https://doi.org/10.1007/s11695-012-0763-4>

Vol 107, Nº 11, Págs 677-680. 2015. Segura-Sampedro JJ, Ashrafian H, Navarro-Sánchez A, Jenkins JT, Morales-Conde S, Martínez-Isla A. Small bowel obstruction due to laparoscopic barbed sutures: an unknown complication?. *Rev Esp Enferm*. Doi: <https://doi.org/10.17235/reed.2015.3863/2015>

AUTOEVALUACIÓN

1. ¿Cómo es la morbilidad de la sutura barbada con respecto a la sutura convencional?
 - a) Mayor
 - b) Menor
 - c) No hay diferencias significativas
 - d) No se ha estudiado

2. ¿Qué ha demostrado la sutura barbada con respecto a la sutura convencional?
 - a) Mayor sangrado
 - b) Menor estenosis
 - c) Menor tasa de fístula anastomótica
 - d) Ninguna de las anterior

3. ¿Qué ha demostrado la sutura barbada con respecto a la sutura convencional?
 - a) Menor tiempo operatorio
 - b) Mayor estancia hospitalaria
 - c) Menor coste económico
 - d) A y C son correctas