

Prezentări chirurgicale de urgență și semi-elective după chirurgia bariatrică într-un centru regional non-index: o cohortă descriptivă din practica reală

Răzvan Dragoș Boșneagu¹, Eugen Dumitru^{2,3}, Răzvan Cătălin Popescu^{1,3}, Andrei Dumitru^{2,3},
Adriana Nicoleta Butcaru-Pundiche^{1,3}, Teodor Ștefan Nițu^{1,3}, Irina Nițu^{1,3}, Cornelia Minodora Olteanu^{1,3},
Andrei Cristian Ghioldiș^{1,3}, Mihaela Pundiche^{1,3}

¹Department of General Surgery, Sf. Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

²Department of Gastroenterology, Sf. Apostol Andrei Emergency County Clinical Hospital, Constanța, Romania

³Faculty of Medicine, Ovidius University of Constanța, Romania

Rezumat

Introducere: Complicațiile după chirurgia bariatrică ajung în centre de urgență diferite de cel al intervenției index. Datele din aceste centre non-index sunt limitate.

Material și metodă: Studiu retrospectiv, descriptiv, într-un centru regional de urgență fără chirurgie bariatrică. Am inclus 45 de prezentări identificate prin căutare ținută (martie 2021 - mai 2025), ale unor pacienți operați în alte centre. Am analizat demografia, intervenția index, intervalul până la prezentare, explorările, tratamentul, diagnosticul și evoluția precoce.

Rezultate: Din 45 episoade (33 urgențe, 12 semi-elective), 73% au fost femei; vârsta mediană 44 ani, IMC median 36 kg/m²; gastrectomie longitudinală 84% (anatomie de tip sleeve 89%). Intervalul a depășit 90 zile în 56%. Patologia biliară/pancreatică a reprezentat 27% (9 din 12 semi-elective), fistulele/perforațiile digestive superioare 16%, ocluziile/herniile 16%, iar stenozele/leziunile mucoase/reflux-like 22%. Management invaziv 80%, terapie intensivă 20%; compozit sever 11 (24%) și acuitate înaltă 7 (16%), toate în urgență. A fost observat un deces intraspitalicesc (2,2%).

Concluzii: Au fost două fluxuri: unul semi-electiv predominant biliar, invaziv dar fără evoluție severă, și unul acut, care a concentrat severitatea observată. Simptomele de tip reflux după chirurgia bariatrică pot masca o patologie structurală. Proporțiile descriu case-mix-ul de trimitere, nu incidența.

Cuvinte cheie: chirurgie bariatrică, gastrectomie longitudinală, urgențe chirurgicale, litiază biliară, reflux gastroesofagian