Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

SSIJ-Vol.3. N1. 043

Complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica: una revisión bibliográfica narrativa

Postoperative complications of bariatric surgery: a narrative literature review

Autores:
Allyson Madeline Barrera Vásquez
Investigador Independiente
Jipijapa – Ecuador
allysonmadelinebv@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-3801-4173

Juan Mauricio Proaño Narváez
Investigador Independiente
Cuenca – Ecuador
j.m.p.n.jpo@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-3400-3690

Geneva Madeleine Schissel Paladines
Investigador independiente
Guayaquil – Ecuador
genevaschissel@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-6425-9213

Enzo Sebastián Forestieri Ávila
Ministerio de Salud Pública
Guayaquil – Ecuador
drenzoforestieri@gmail.com
https://orcid.org/0009-0004-2147-988X

Fernando Paúl Castro Jalca
Investigador Independiente
Jipijapa – Ecuador
fercho07@gmail.com
https://orcid.org/0009-0006-4466-8733

Autor de correspondencia: *Allyson Madeline Barrera Vásquez*, allysonmadelinebv@gmail.com

Enviado: 25-04-2026 **Revisado:** 02-06-2026
Aceptado: 10-08-2026 **Publicado:** 12-08-2026

Doi: https://doi.org/10.63688/6m89q808

Sage Sphere International Journal

ISSN: 3091-1567

Vol. 3 Núm. 1 (2026)

Cómo citar este artículo:
Barrera Vásquez, A. M., Proaño Narváez, J. M., Schissel Paladines, G. M., Forestieri Ávila, E. S., & Castro Jalca, F. P. (2026). Complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica: Una revisión bibliográfica narrativa. *Sage Sphere International Journal*, *3*(1), 1-16. https://doi.org/10.63688/6m89q808

© 2026; Los autores. Este es un artículo en acceso abierto, distribuido bajo los términos de una licencia Creative Commons (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0) que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea correctamente citada.

RESUMEN

Introducción: La cirugía bariátrica representa el tratamiento más efectivo para la obesidad severa; sin embargo, no está exenta de complicaciones postoperatorias que pueden incrementar la morbimortalidad y afectar la evolución clínica de los pacientes.

Objetivo: Revisar la evidencia científica disponible sobre las principales complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica.

Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica narrativa mediante la búsqueda de literatura científica en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar. Se incluyeron artículos en inglés y español relacionados con las complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica, priorizando revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales y guías de práctica clínica.

Resultados: La evidencia muestra que las complicaciones más frecuentes incluyen sangrado, filtraciones, estenosis, obstrucción intestinal y úlceras marginales. Asimismo, las deficiencias de vitamina D, hierro y tiamina representan complicaciones nutricionales relevantes, asociadas a alteraciones metabólicas, anemia y, en casos poco frecuentes, encefalopatía de Wernicke. También se identificó un mayor riesgo de complicaciones respiratorias durante el periodo postoperatorio, lo que resalta la importancia del seguimiento clínico y nutricional.

Conclusiones: Las complicaciones postoperatorias continúan siendo un reto en la cirugía bariátrica. Su reconocimiento temprano y el seguimiento multidisciplinario favorecen un manejo oportuno y contribuyen a mejorar la evolución clínica de los pacientes.

Palabras clave: cirugía bariátrica; complicaciones postoperatorias; obesidad.

ABSTRACT

Introduction: Bariatric surgery is considered the most effective treatment for severe obesity; however, it is associated with postoperative complications that may increase morbidity and adversely affect patient outcomes.

Objective: To review the available scientific evidence on the main postoperative complications following bariatric surgery.

Methods: A narrative literature review was conducted using PubMed, Scopus, SciELO, and Google Scholar. Articles published in English and Spanish addressing postoperative complications of bariatric surgery were included, with priority given to systematic reviews, meta-analyses, clinical trials, observational studies, and clinical practice guidelines.

Results: The reviewed evidence identified bleeding, anastomotic leaks, intestinal obstruction, stenosis, and marginal ulcers as the most common postoperative complications. Nutritional deficiencies involving vitamin D, iron, and thiamine were also frequently reported and were associated with metabolic disorders, anemia, and, in rare cases, Wernicke encephalopathy. In addition, patients showed an increased risk of postoperative respiratory complications, highlighting the importance of continuous clinical and nutritional follow-up.

Conclusions: Postoperative complications remain an important challenge after bariatric surgery. Early recognition and multidisciplinary follow-up contribute to timely management and may improve clinical outcomes in these patients.

Keywords: bariatric surgery; postoperative complications; obesity.

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

1. INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad crónica, multifactorial, recidivante y neuroconductual en la que existe un aumento de la grasa corporal, lo que promueve la disfunción del tejido adiposo, dando como resultado consecuencias metabólicas, físicas y psicosociales. En 2016, más de 1.900 millones de adultos presentaban sobrepeso y, de ellos, aproximadamente 650 millones vivían con obesidad (Dorelo et al., 2024).

La obesidad contribuye al desarrollo de otras comorbilidades como la diabetes mellitus tipo 2 (DM), hipertensión arterial (HTA), enfermedad renal crónica (ERC), síndrome de apnea del sueño, condiciones que pueden aumentar el riesgo perioperatorio y modificar la evolución clínica posterior a una intervención bariátrica (Dorelo et al., 2024).

La obesidad puede afectar la calidad de vida de los pacientes y reducir su esperanza de vida. Actualmente existen tratamientos como la dieta, ejercicio, terapia bariátrica y cirugía bariátrica-metabólica (CBM), siendo esta última la que ha brindado los mejores resultados a corto, mediano y largo plazo (Dorelo et al., 2024). Sin embargo, Domínguez Contreras et al. (2026) afirmó que el aumento sostenido de la CBM ha originado una creciente condición de redundancia cutánea abdominal, lo que aumenta el porcentaje de una cirugía adicional de contorno corporal, que sin tratarse conlleva también a consecuencias psicológicas.

Maxim et al. (2025) afirmaron que la tasa de mortalidad a los 30 días posterior a someterse a una CBM es de 0,08 % a 0,22 %, aumentando en el postoperatorio a 0,31 % a 0,35 %, y las tasas de complicaciones pueden variar entre el 10 % al 17 %.

Pese a ser una cirugía segura, su realización no está exenta de complicaciones postoperatorias que pueden comprometer la evolución clínica, incrementar la morbimortalidad y generar un mayor consumo de recursos sanitarios. En este contexto, el objetivo de esta investigación es revisar la evidencia científica disponible sobre las principales complicaciones asociadas a estos procedimientos, con el fin de actualizar el conocimiento respecto a su frecuencia, factores de riesgo y tipo de complicaciones más frecuentes, a través de una metodología de revisión bibliográfica narrativa.

2. METODOLOGÍA

Diseño del estudio

Doi: https://doi.org/10.63688/6m89q808

Se realizó una revisión bibliográfica narrativa con el propósito de sintetizar la evidencia científica disponible sobre el tema de estudio, permitiendo una integración crítica de los hallazgos publicados y una descripción del estado actual del conocimiento.

Estrategia de búsqueda

La búsqueda de información se efectuó el 2 de marzo del 2026 en las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, utilizando descriptores en español e inglés obtenidos de los términos Medical Subject Headings (MeSH) y Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), combinados mediante operadores booleanos. La estrategia de búsqueda se adaptó a las características de cada base de datos para maximizar la recuperación de estudios relevantes.

PubMed: ("Bariatric Surgery"[Mesh] OR "Metabolic Surgery" OR "Bariatric Procedures") AND ("Postoperative Complications"[Mesh] OR "Surgical Complications" OR "Postoperative Morbidity" OR "Adverse Events") AND ("Obesity"[Mesh]).

Scopus: (("bariatric surgery" OR "metabolic surgery" OR "bariatric procedures") AND ("postoperative complications" OR "surgical complications" OR "postoperative morbidity" OR "adverse events") AND (obesity)).

Scielo: ("cirugía bariátrica" OR "cirugía metabólica") AND ("complicaciones postoperatorias" OR "complicaciones quirúrgicas" OR "morbilidad postoperatoria") AND (obesidad).

Google Scholar: "bariatric surgery" AND "postoperative complications" AND obesity.

Criterios de selección

Se incluyeron artículos científicos publicados en revistas indexadas desde enero 2021 a marzo 2026, disponibles en texto completo, escritos en español o inglés, y relacionados directamente con el tema de investigación. Se priorizaron revisiones sistemáticas, metaanálisis, ensayos clínicos, estudios observacionales y guías de práctica clínica por su relevancia científica. Se excluyeron editoriales, cartas al editor, resúmenes de congresos, duplicados y publicaciones cuyo contenido no guardaba relación con el objetivo de la revisión.

Selección y análisis de la información

Los documentos recuperados fueron sometidos a un proceso de selección en dos etapas. Inicialmente se identificaron 180 documentos en las bases de datos consultadas.

Después de eliminar 20 registros duplicados, se evaluaron 160 documentos mediante la revisión de títulos y resúmenes, de los cuales 125 fueron descartados por no abordar directamente las complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica o por no cumplir los criterios de selección. Posteriormente, 35 artículos fueron revisados en texto completo para determinar su elegibilidad. De estos, 20 fueron excluidos por no presentar información suficiente relacionada con el objetivo de la revisión, corresponder a poblaciones o procedimientos no pertinentes o no cumplir con los criterios establecidos. Finalmente, 15 estudios fueron incluidos en la revisión narrativa.

Para la extracción de la información se elaboró una matriz de análisis documental que permitió registrar y sistematizar las características relevantes de cada estudio incluido, entre ellas el autor y año de publicación, diseño metodológico, población o muestra, procedimiento bariátrico evaluado, tipo de complicación postoperatoria, frecuencia o incidencia cuando estuvo disponible, factores de riesgo asociados y principales hallazgos. Posteriormente, la evidencia se organizó de acuerdo con las características y temporalidad de las complicaciones identificadas, considerando principalmente las complicaciones quirúrgicas tempranas, gastrointestinales, respiratorias y nutricionales o metabólicas. La información extraída fue sometida a un análisis descriptivo, crítico y comparativo, mediante el cual se identificaron coincidencias, diferencias y tendencias entre los estudios. Finalmente, los hallazgos fueron integrados mediante una síntesis narrativa orientada a describir la frecuencia, características, factores asociados y relevancia clínica de las principales complicaciones postoperatorias de la cirugía bariátrica.

Consideraciones éticas

Al tratarse de una revisión bibliográfica narrativa basada exclusivamente en literatura científica publicada, no fue necesaria la participación de seres humanos ni el acceso a información confidencial. En consecuencia, no se requirió la aprobación de un comité de ética.

3. RESULTADOS

La CBM es un tratamiento eficaz para la obesidad clínicamente grave en pacientes con requerimiento de procedimientos especializados, independientemente de la presencia, ausencia o gravedad de las comorbilidades (Eisenberg et al., 2022).

La CBM es un procedimiento común, pese a esto la literatura afirma que también puede provocar efectos generales y orales indeseados como el reflujo gastroesofágico, erosión dental y problemas relacionados a la alimentación (Alsuhaibani et al., 2021).

Diferencias entre BG y MG

La CBM constituye el tratamiento más efectivo para el manejo de la obesidad severa y sus comorbilidades, logrando una pérdida de peso sostenida y una mejoría significativa en la calidad de vida de los pacientes. Las principales técnicas quirúrgicas autorizadas son el bypass gástrico (BG) y la manga gástrica (MG). La MG elimina aproximadamente el 70% del estómago, con el fin de restringir su capacidad y provocar saciedad temprana (Freire et al., 2025). Mientras que el BG es una técnica mixta con un componente restrictivo que excluye cerca del 70-80% del estómago, acelerando el vaciamiento gástrico de líquidos y aumentando niveles séricos de ácidos biliares (Steenackers et al., 2021).

Factores de riesgo preoperatorio

La obesidad misma es un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones posterior a CBM. Otros factores asociados son el sexo masculino, el consumo del tabaco, enfermedades crónicas como la DM, enfermedad cerebrovascular previa, cáncer, infarto de miocardio previo, dislipidemias, consumo crónico de esteroides (Głuszyńska et al., 2022).

Complicaciones nutricionales y metabólicas

Riquoir Altamirano et al. (2024) reportaron un caso de una paciente femenina de 23 años que fue sometida a CBM y al cuarto día postoperatorio presentó náuseas, tos, sialorrea e irritabilidad. El estudio imagenológico y endoscópico descartó complicaciones quirúrgicas. No obstante, al administrarse una carga de tiamina, los síntomas resolvieron favorablemente. Este caso representa el diagnóstico de Enfermedad de Wernicke (EW), cuya tríada clásica es ataxia, oftalmoplejía y encefalopatía, está asociada a inadecuada adherencia a los suplementos de micronutrientes antes y después de la CBM. La deficiencia de tiamina puede cursar de forma asintomática hasta en el 30% de los pacientes sometidos a este procedimiento quirúrgico, mientras que las principales manifestaciones se presentan como EW (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

Además, la deficiencia de vitamina B12 no es infrecuente y puede afectar al 10% de los pacientes. Un estudio comparativo entre BG y la MG, determinó que el riesgo de deficiencia

de vitamina B12 fue mayor en BG; no obstante, la diferencia significativa desapareció cuando se suplementó rutinariamente a los pacientes (Al Mansoori et al., 2021).

Souza Bratti et al. (2025) afirmaron que la deficiencia de la vitamina D es frecuente después de la CBM, por lo que podría afectar negativamente a la salud ósea. Esta deficiencia fue ligeramente superior en pacientes sometidos a BG en comparación a MG. No obstante, estudios recientes demostraron que la obesidad es una enfermedad que está asociada a una expresión reducida de genes vinculados al metabolismo de la vitamina D, lo que podría contribuir a niveles circulantes más bajos. Por lo tanto, el seguimiento antes y después de la cirugía es importante a largo plazo.

La CBM da como resultado absorción deficiente de hierro, debido a hipoclorhidria y daño en los principales sitios de absorción como el duodeno y el yeyuno proximal. Además, existe una disminución del consumo de hierro oral debido a la pérdida de apetito e intolerancia alimentaria a la carne (Granados Barzola et al., 2025).

Además, la CBM, usualmente con el BG, trae consigo la malabsorción de proteínas, por lo que supone un riesgo a la pérdida de peso y masa magra. Este déficit proteico se diagnostica como albúmina sérica menor a 3,5 g/dL y en casos severos menor a 2,5 g/dL, que provoca astenia, edemas y hasta falla multiorgánica (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

Complicaciones postoperatorias tempranas

Durante el periodo postoperatorio existe un incremento de mortalidad de 6,6 % en pacientes con obesidad, en comparación al 2,7 % en no obesos. Por lo que, el riesgo de obstrucción de la vía aérea durante el postoperatorio puede llegar al 5%, además de aumentar el riesgo de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) por neumonía y sepsis (Quiroz Proaño et al., 2022). Con la finalidad de evitar estas complicaciones, se recomienda realizar movilización precoz, tromboprofilaxis, uso de CPAP en UCI (Solís Pérez et al., 2024).

Durante el postoperatorio inmediato la complicación más frecuente es el sangrado, con una incidencia de 1,3 % a 1,7 %, este se divide en intraluminal y extraluminal. Suele manifestarse entre las primeras 24 - 48 h y se debe a la línea de grapado de corchetes o a la anastomosis realizada. En el caso del sangrado extraluminal se presenta en la gastrectomía, produciendo hemoperitoneo; mientras que en el BG el sangrado es intraluminal, este produce una hemorragia digestiva (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

Otras complicaciones son las filtraciones, que hacen referencia a la fuga de contenido gastrointestinal a la cavidad abdominal. Su incidencia reportada es de 0,4 % para la MG y 0,8 % para el BG. Es una complicación que se presenta durante las primeras 48 horas, manifestándose con taquicardia, fiebre y dolor abdominal. Resulta importante, ante la sospecha, la realización de tomografía computarizada abdominopélvica con contraste trifásico intravenoso, además de estudios de laboratorio con parámetros proinflamatorios elevados (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

Las obstrucciones intestinales ocurren frecuentemente en pacientes sometidos a BG, se clasifican en precoces o tardías, siendo las estenosis las causas precoces con mayor prevalencia. La estenosis de la anastomosis gastroyeyunal se presenta entre el 3-15% de los casos, generalmente a la cuarta semana del postoperatorio y se manifiesta con intolerancia a líquidos, epigastralgia y vómito postprandial (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

Las úlceras marginales son lesiones que se producen en los sitios donde se realizó anastomosis, especialmente gastroyeyunal en el BG. Su incidencia está entre 0,6 % a 25 %, se manifiesta con intolerancia oral, epigastralgia, dispepsia y sangrado digestivo alto. Sus principales factores de riesgo son el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), consumo de alcohol, tabaco y drogas vasoconstrictoras como la cocaína (Grimoldi-Santorsola et al., 2025).

4. DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión muestran que la cirugía bariátrica-metabólica constituye una alternativa eficaz para el tratamiento de la obesidad clínicamente grave, especialmente por su capacidad para favorecer una pérdida ponderal sostenida y mejorar las comorbilidades asociadas. Eisenberg et al. (2022) señalaron que estos procedimientos representan una estrategia terapéutica indicada en pacientes con obesidad que requieren intervenciones especializadas, independientemente de la presencia o gravedad de comorbilidades. Sin embargo, la efectividad terapéutica no elimina el riesgo de complicaciones. Los estudios analizados evidencian que estas pueden presentarse desde las primeras horas del postoperatorio y extenderse durante el seguimiento, con manifestaciones quirúrgicas, gastrointestinales, respiratorias y nutricionales. Por tanto, la valoración del éxito de la cirugía

no debería limitarse exclusivamente a la pérdida de peso, sino considerar también la seguridad perioperatoria y las consecuencias clínicas posteriores.

Uno de los aspectos más relevantes identificados fue la influencia de las características del paciente sobre el riesgo de complicaciones. Głuszyńska et al. (2022) identificaron la obesidad, el sexo masculino, el tabaquismo y diversas enfermedades crónicas, entre ellas diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular previa, cáncer, infarto de miocardio y dislipidemia, como factores asociados con mayor riesgo de complicaciones. Este hallazgo permite interpretar que la aparición de eventos adversos no depende únicamente de la técnica quirúrgica, sino también del perfil clínico previo del paciente. En este sentido, la presencia de múltiples comorbilidades puede contribuir a una mayor vulnerabilidad durante el periodo perioperatorio. La identificación preoperatoria de estos factores adquiere especial importancia porque permite establecer medidas preventivas y realizar una vigilancia más estrecha durante la recuperación.

En relación con las complicaciones tempranas, los resultados muestran que el sangrado constituye uno de los eventos más frecuentes inmediatamente después de la intervención. Grimoldi-Santorsola et al. (2025) reportaron una incidencia de 1,3 % a 1,7 %, con aparición predominante durante las primeras 24 a 48 horas. Además, estos autores diferenciaron el sangrado intraluminal del extraluminal según el procedimiento realizado y el sitio de origen. Esta información contrasta con las complicaciones que aparecen posteriormente, como la estenosis de la anastomosis gastroyeyunal, cuya presentación suele producirse alrededor de la cuarta semana y que puede alcanzar entre 3 % y 15 % de los casos. Por consiguiente, aunque ambas constituyen complicaciones relacionadas con la cirugía, presentan diferentes momentos de aparición y manifestaciones clínicas, lo que demuestra que el seguimiento postoperatorio debe mantenerse más allá de las primeras horas de hospitalización.

De manera similar, las filtraciones constituyen una complicación de especial importancia por su potencial para generar deterioro clínico. Grimoldi-Santorsola et al. (2025) señalaron incidencias de 0,4 % para la manga gástrica y 0,8 % para el bypass gástrico, con manifestaciones como taquicardia, fiebre y dolor abdominal. El contraste entre ambas técnicas sugiere que el procedimiento bariátrico seleccionado puede modificar el perfil de riesgo. Esta diferencia también se observa en las complicaciones tardías. Las obstrucciones intestinales fueron descritas principalmente en pacientes sometidos a bypass

Doi: https://doi.org/10.63688/6m89q808

ISSN: 3091-1567
Vol. 3 Núm. 1 (2026)

gástrico, mientras que las úlceras marginales se relacionaron particularmente con las anastomosis gastroyeyunales de este procedimiento. Por tanto, las diferencias anatómicas y técnicas entre la manga gástrica y el bypass gástrico deben considerarse al establecer estrategias de vigilancia clínica.

Los resultados también evidenciaron que las complicaciones no se limitan a eventos quirúrgicos. En el ámbito nutricional y metabólico, Riquoir Altamirano et al. (2024) describieron un caso de enfermedad de Wernicke posterior a cirugía bariátrica, caracterizado inicialmente por manifestaciones inespecíficas que respondieron favorablemente a la administración de tiamina. Este hallazgo adquiere especial relevancia cuando se contrasta con lo señalado por Grimoldi-Santorsola et al. (2025), quienes describieron que la deficiencia de tiamina puede presentarse incluso sin manifestaciones clínicas evidentes. En consecuencia, la ausencia de síntomas clásicos no necesariamente excluye una deficiencia de micronutrientes, especialmente durante periodos de ingesta reducida o intolerancia alimentaria posteriores a la cirugía.

La vitamina B12 representa otro aspecto relevante del seguimiento nutricional. Al Mansoori et al. (2021) encontraron que la deficiencia de esta vitamina podía ser más frecuente después del bypass gástrico que después de la manga gástrica; sin embargo, esta diferencia dejó de ser significativa cuando los pacientes recibieron suplementación rutinaria. Este resultado permite establecer un contraste importante con la interpretación de la cirugía como causa inevitable de deficiencias nutricionales. Aunque determinadas técnicas pueden generar mayor predisposición a déficits, el seguimiento y la suplementación sistemática pueden modificar este riesgo. De esta manera, las complicaciones nutricionales deben entenderse como fenómenos potencialmente prevenibles o controlables mediante vigilancia clínica y estrategias de suplementación adecuadas.

En cuanto a la vitamina D, Souza Bratti et al. (2025) señalaron que su deficiencia es frecuente después de la cirugía bariátrica y que podría afectar la salud ósea. Además, observaron una deficiencia ligeramente superior en pacientes sometidos a bypass gástrico frente a aquellos tratados mediante manga gástrica. Este hallazgo mantiene una tendencia similar a la observada para la vitamina B12, en la que el bypass puede asociarse con mayor riesgo de determinados déficits. No obstante, los propios resultados señalan que la obesidad también puede relacionarse con alteraciones en la expresión de genes vinculados al

Doi: https://doi.org/10.63688/6m89q808

metabolismo de la vitamina D. Por ello, no resulta adecuado atribuir exclusivamente a la cirugía los niveles reducidos de esta vitamina, ya que pueden intervenir condiciones metabólicas preexistentes y modificaciones posteriores al procedimiento.

El déficit de hierro constituye igualmente una complicación nutricional de importancia. Granados Barzola et al. (2025) señalaron que la cirugía bariátrica puede favorecer una menor absorción de hierro debido a cambios anatómicos y fisiológicos, además de una reducción del consumo asociada con pérdida del apetito e intolerancia alimentaria. Estos mecanismos permiten comprender por qué las deficiencias nutricionales pueden persistir durante el seguimiento incluso después de una evolución quirúrgica aparentemente favorable. A ello se suma el riesgo de pérdida de masa magra relacionado con la ingesta proteica insuficiente, descrito por Grimoldi-Santorsola et al. (2025). En conjunto, estos hallazgos indican que el seguimiento posterior a la cirugía debe incluir una valoración nutricional periódica y no centrarse exclusivamente en la evolución del peso corporal.

Por otra parte, los resultados muestran que la seguridad de la cirugía bariátrica debe analizarse en relación con las condiciones respiratorias y sistémicas del paciente. Quiroz Proaño et al. (2022) describieron un mayor riesgo de mortalidad y de complicaciones respiratorias en pacientes con obesidad, incluyendo obstrucción de la vía aérea y mayor probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos por complicaciones como neumonía y sepsis. Frente a este escenario, Solís Pérez et al. (2024) destacaron medidas preventivas como la movilización precoz, la tromboprofilaxis y el uso de CPAP en pacientes seleccionados. El contraste entre ambos trabajos evidencia que una parte del riesgo postoperatorio puede ser abordada mediante intervenciones preventivas y vigilancia temprana, particularmente en pacientes con mayor vulnerabilidad clínica.

En términos generales, los hallazgos de esta revisión muestran que el perfil de complicaciones es heterogéneo y depende tanto del procedimiento realizado como de las características individuales del paciente y del momento del seguimiento. Las complicaciones quirúrgicas tempranas, como el sangrado y las filtraciones, requieren reconocimiento y actuación rápida, mientras que las estenosis, úlceras marginales y deficiencias nutricionales requieren vigilancia posterior. Asimismo, las diferencias observadas entre bypass gástrico y manga gástrica respaldan la necesidad de individualizar el seguimiento según la técnica empleada. Esta perspectiva permite superar una interpretación reduccionista de las

complicaciones bariátricas y entenderlas como un conjunto de eventos con diferentes mecanismos, temporalidad y posibilidades de prevención.

Finalmente, la evidencia revisada también permite señalar que la prevención y el seguimiento constituyen componentes esenciales de la atención posterior a la cirugía bariátrica. La identificación de factores de riesgo antes del procedimiento, la vigilancia de las complicaciones tempranas, la suplementación de micronutrientes y la valoración nutricional prolongada pueden contribuir a disminuir la repercusión clínica de los eventos adversos. En este contexto, los resultados respaldan la necesidad de un seguimiento multidisciplinario y continuo, particularmente en pacientes sometidos a procedimientos con mayor componente malabsortivo, como el bypass gástrico.

Esta revisión presenta algunas limitaciones que deben considerarse al interpretar sus resultados. En primer lugar, al tratarse de una revisión bibliográfica narrativa, la selección e integración de la evidencia se realizó mediante una síntesis descriptiva y crítica, sin aplicar un metaanálisis que permitiera estimar efectos combinados. En segundo lugar, los estudios incluidos presentan diferencias en cuanto a diseño, población, procedimiento bariátrico, periodo de seguimiento y tipo de complicación evaluada, lo que limita la comparación directa de las frecuencias reportadas. Además, la búsqueda se restringió a publicaciones disponibles en español e inglés y a las bases de datos PubMed, Scopus, SciELO y Google Scholar, por lo que podrían haberse excluido investigaciones relevantes publicadas en otros idiomas o indexadas en otras fuentes. Finalmente, algunas evidencias incluidas corresponden a reportes de casos o estudios con poblaciones específicas, por lo que sus hallazgos deben interpretarse con cautela y no necesariamente pueden generalizarse a todos los pacientes sometidos a cirugía bariátrica.

5. CONCLUSIÓN

La evidencia revisada indica que las complicaciones postoperatorias de la CBM siguen siendo un aspecto relevante en el manejo de estos pacientes. Entre las más frecuentes se encuentran el sangrado, las filtraciones, las deficiencias de micronutrientes, las estenosis y las úlceras marginales, cuya detección temprana permite instaurar un tratamiento oportuno y reducir el riesgo de desenlaces desfavorables.

Doi: https://doi.org/10.63688/6m89q808

Los estudios también muestran que el seguimiento posterior a la cirugía es un componente esencial para disminuir la aparición de estas complicaciones. La vigilancia clínica, el control nutricional y la educación del paciente favorecen una mejor evolución. No obstante, aún se necesitan investigaciones con metodologías más uniformes que permitan comprender con mayor precisión el comportamiento de estas complicaciones y fortalecer las estrategias de prevención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alsuhaibani, F., Alsuhaibani, A., Ericson, D., & Larsson, K. (2021). Risk Factors for Dental Erosion After Bariatric Surgery: A Patient Survey. *International Dental Journal*. https://doi.org/10.1016/j.identj.2021.11.001

Al Mansoori, A., Shakoor, H., Ali, H. I., Feehan, J., Al Dhaheri, A. S., Cheikh Ismail, L., Bosevski, M., Apostolopoulos, V., & Stojanovska, L. (2021). The effects of bariatric surgery on vitamin B status and mental health. *Nutrients, 13*(4), 1383. https://doi.org/10.3390/nu13041383

Dominguez Contreras, C. I., González Arestizabal, T., Kohnenkampf Cid, R. A., & Peña, T. (2026). Complicaciones en cirugía avanzada de contorno corporal: lipoabdominoplastía, lipoinyección, remodelación costal y tecnologías complementarias. *Revista de Cirugía*, *78*(3). https://doi.org/10.35687/s2452-454920260032973

Dorelo, R., Rodríguez, G., Tchekmedyian, A. J., & Cedrón-Cheng, H. (2024). Recorriendo el camino hacia el éxito en cirugía bariátrica: el rol fundamental de la endoscopia bariátrica. *Revista de Gastroenterología del Perú*, *44*(1), 52–62. https://doi.org/10.47892/rgp.2024.441.1691

Eisenberg, D., Shikora, S. A., Aarts, E., Aminian, A., Angrisani, L., Cohen, R. V., De Luca, M., Faria, S. L., Goodpaster, K. P. S., Haddad, A., Himpens, J. M., Kow, L., Kurian, M., Loi, K., Mahawar, K., Nimeri, A., O'Kane, M., Papasavas, P. K., Ponce, J., ... Kothari, S. N. (2022). 2022 American Society for Metabolic and Bariatric Surgery (ASMBS) and International Federation for the Surgery of Obesity and Metabolic Disorders (IFSO): Indications for Metabolic and Bariatric Surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases*. https://doi.org/10.1016/j.soard.2022.08.013

Freire, A. R., Kreimer, F., LIMA, D. S. C. d., Calado, C. K. M., Silva, S. A. d., & Burgos, M. G. P. d. A. (2025). Gastric sleeve and gastric bypass: changes in weight after two-year follow-up - which is more effective? *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, *38*. https://doi.org/10.1590/0102-67202025000045e1914

Granados Barzola, F. A., Hidalgo Acosta, J. A., Barrera Delgado, L. A., Bejarano Macias, J. E., & Holguín Pionce, V. A. (2025). Complicaciones de la cirugía bariátrica. *Mediciencias UTA*, *9*(1), 54–61. https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v9i1.2715.2025

Grimoldi-Santorsola, M., Irarrázaval-Mainguyague, M. J., Riveros-González, S., Retamal-Brendel, S., Crovari-Eulufi, F., & Quezada- Sanhueza, N. (2025). Complicaciones quirúrgicas de la cirugía bariátrica: abordaje enfocado al médico general y urgenciólogo. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*, *50*(1), 43–57. https://doi.org/10.11565/arsmed.v50i1.2099

Głuszyńska, P., Diemieszczyk, I., Szczerbiński, Ł., Krętowski, A., Major, P., & Razak Hady, H. (2022). Risk Factors for Early and Late Complications after Laparoscopic Sleeve Gastrectomy in One-Year Observation. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(2), 436. https://doi.org/10.3390/jcm11020436

Maxim, M., Soroceanu, P. R., Vlasceanu, V. I., Galuscă, B., Lupușoru, R. V., Pînzariu, A. C., Onofriescu, A., Ambrosie, L., Balan, G., Toader, M., Abdulan, I. M., Ciuntu, B.-M., & Timofte, D. V. (2025). Complications After Bariatric Surgery: Insights from a 14-Year Single-Institutional Study Without Fistula. *Journal of Clinical Medicine*, *15*(1), 95. https://doi.org/10.3390/jcm15010095

Quiroz Proaño, M. B., Viera Jácome, M. C., Espin Sandoval, E. M., & Auqui Carangui, D. A. (2022). Anestesia en cirugía bariátrica. Artículo de revisión. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *6*(4), 2322–2332. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2758

Riquoir Altamirano, C., Paul Rozas, I., & Quezada Sanhueza, N. (2024). Encefalopatía de Wernicke y cirugía bariátrica. *Revista de Cirugía*, *76*(4). https://doi.org/10.35687/s2452-454920240042126

Solís Pérez, G. A., Antolinez Motta, J. M., Martínez, D., & Guerrero Gutiérrez, M. A. (2024). Complicaciones pulmonares posoperatorias en cirugía

bariátrica. *Revista Chilena de Anestesia*, *53*(4). https://doi.org/10.25237/revchilanestv53n4-03

Steenackers, N., Vanuytsel, T., Augustijns, P., Tack, J., Mertens, A., Lannoo, M., Van der Schueren, B., & Matthys, C. (2021). Adaptations in gastrointestinal physiology after sleeve gastrectomy and Roux-en-Y gastric bypass. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*, *6*(3), 225–237. https://doi.org/10.1016/s2468-1253(20)30302-2

Souza Bratti, L. d. O., Nunes, B. F., Gorges, D. M., Andrade Moura, E. Q. d., Rabello de Moraes, A. C., & Filippin-Monteiro, F. B. (2025). Impact of bariatric surgery on vitamin D metabolism and micronutrient deficiencies in severe obesity. *Medicine in Drug Discovery*, *26*, 100207. https://doi.org/10.1016/j.medidd.2025.100207

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

FINANCIAMIENTO

No aplica.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Allyson Madeline Barrera Vásquez.
Metodología: Juan Mauricio Proaño Narváez.
Investigación: Fernando Paúl Castro Jalca.
Redacción – borrador original: Allyson Madeline Barrera Vásquez.
Redacción – revisión y edición: Fernando Paúl Castro Jalca.