



# Cirugía Española

**CIRUGÍA  
ESPAÑOLA**

Volumen 92, Especial Congreso, Noviembre 2014

35 Congreso Nacional de Cirugía

Madrid, 15-17 de noviembre de 2014

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## O-343 - CALIDAD DE VIDA TRAS BYPASS GÁSTRICO VERSUS GASTRECTOMÍA VERTICAL Y FACTORES QUE INFLUYEN EN SU PERCEPCIÓN: ESTUDIO PROSPECTIVO

M. Climent Agustín, J.M. Ramón Moros, E. Lanzarini Sobrevia, S. González Mengual, M. Pera Román y L. Grande Posa

Hospital del Mar, Barcelona

### Resumen

**Introducción:** El bypass gástrico y la gastrectomía vertical son los dos procedimientos quirúrgicos más realizados en cirugía bariátrica. Escasos trabajos han estudiado ambas técnicas en relación a calidad de vida en el pre y postoperatorio. El objetivo de nuestro estudio es comparar la calidad de vida en pacientes sometidos a bypass gástrico y gastrectomía vertical a dos años de seguimiento e identificar los factores que influyen en estos resultados.

**Métodos:** Estudio prospectivo y comparativo de una cohorte de pacientes obesos mórbidos operados entre enero del 2008 y junio del 2012. Se evaluó la calidad de vida con dos cuestionarios validados: el SF-36 antes y a los 12 y 24 meses después de la cirugía, y el Moorehead-Ardelt a los 12 meses. Se realizó un análisis bivariado y multivariado para identificar factores que afecten la calidad de vida y se correlacionaron los resultados de ambos cuestionarios.

**Resultados:** Un total de 144 pacientes fueron incluidos, la mayoría de ellos mujeres (80,5%), con una edad promedio de  $44,9 \pm 8,8$  años y un IMC de  $44,2 \pm 4,7$  Kg/m<sup>2</sup>. Setenta y nueve pacientes (54,9%) fueron sometidos a gastrectomía vertical y 65 (45,1%) a bypass gástrico. No se observaron diferencias en la calidad de vida medida con el cuestionario Moorehead-Ardelt a los 12 meses entre ambas técnicas, con un score total de  $1,99 \pm 0,6$  para el BPG y  $1,87 \pm 0,7$  para la GV ( $p = 0,12$ ), tampoco con el SF-36 antes de la cirugía (PCS  $43,7 \pm 9,2$  y MCS  $48,6 \pm 12,1$  vs PCS  $42,8 \pm 10,2$  y MCS  $48,9 \pm 11,3$ ,  $p = 0,87$ ), ni a los 12 meses (PCS  $54,3 \pm 7,5$  y MCS  $52,1 \pm 10,4$  versus PCS  $54,7 \pm 6,7$  y MCS  $51,9 \pm 9,2$ ,  $p = 0,91$ ), ni a los 24 meses (PCS  $53,0 \pm 9,2$  y MCS  $47,2 \pm 12,4$  vs PCS  $52,9 \pm 8,6$  y MCS  $49,611,3$ ,  $p = 0,37$ ). Para el cuestionario MA encontramos que los pacientes de sexo masculino, a mayor IMC y una menor edad tienen una mejor percepción de calidad de vida, y en el SF-36 la presencia de artropatía y depresión en el preoperatorio y mayor edad se asociaron a peor calidad de vida. Los resultados de ambos cuestionarios se correlacionaron positivamente y en forma significativa.

**Conclusiones:** En nuestro estudio no encontramos diferencia en la calidad de vida en pacientes sometidos a BPG y GV a 12 y 24 meses de seguimiento, medida con el cuestionario MA y SF-36, e identificamos como factores que influyen positivamente en la percepción de calidad de vida el sexo masculino, la menor edad, un mayor IMC y la ausencia de depresión y artropatía en el preoperatorio.